

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**OS ESQUEMAS PRECOCES MALADAPTATIVOS E A
DESREGULAÇÃO EMOCIONAL NA ADOLESCÊNCIA**

Mariana Martins Santos

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA
Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**OS ESQUEMAS PRECOCES MALADAPTATIVOS E A
DESREGULAÇÃO EMOCIONAL NA ADOLESCÊNCIA**

Mariana Martins Santos

Dissertação orientada pela Professora Doutora Isabel Sá

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

**Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde
Núcleo de Psicoterapia Cognitiva-Comportamental e Integrativa**

2020

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Professora Doutora Isabel Sá pela orientação e acompanhamento ao longo de todo o projeto, e o papel fundamental que teve na realização de todo o processo.

Um agradecimento ao Diretor do Agrupamento de Escolas por ter aceitado, de forma tão disponível e interessada, o nosso estudo. Da mesma forma agradecer aos professores, encarregados de educação e alunos que aceitaram participar e colaborar na investigação.

Agradeço às minhas colegas e amigas, Adriana Ferreira e Ana Carolina Afonso, que partilharam comigo o projeto desde o primeiro até ao último dia. Sem dúvida que a ajuda entre todas facilitou o trabalho e os momentos mais difíceis e emotivos desta experiência.

Às minhas amigas de sempre, que ao longo destes cinco anos, me ensinaram e ajudaram a crescer. Agradecer pela presença, pelo apoio e, por tudo o carinho e amizade que estiveram sempre presentes.

Agradecer também à minha prima e futura colega de trabalho, que com a sua experiência, me ajudou nos momentos mais difíceis e esteve sempre lá com uma palavra de apoio e incentivo.

Ao meu namorado pelo apoio incondicional e por nunca me fazer desistir e acreditar sempre que eu seria capaz de finalizar mais uma etapa da minha vida.

E por fim há minha família por sempre me apoiar, em todos os momentos, especialmente aos meus pais e à minha irmã, que foram o maior suporte não só ao longo deste último ano, mas sobretudo de todo o percurso feito até aqui.

Obrigada a todos eles pela paciência e por acreditarem e embarcarem comigo nesta jornada e experiência do meu percurso.

Resumo

Os Esquemas Precoces Maladaptativos correspondem a padrões cognitivos e emocionais que se desenvolvem numa fase precoce do desenvolvimento do indivíduo (infância e/ou adolescência) e, que se repetem ao longo da vida. A literatura salienta a existência de uma associação entre os Esquemas Precoces Maladaptativos e o desenvolvimento de psicopatologia na adolescência. Considerando a adolescência um período associado a variadas mudanças e transformações que ocorrem nos vários domínios (físico, social ou cognitivo), esta é também uma fase vulnerável para o desenvolvimento de dificuldades de regulação emocional.

A presente investigação pretende explorar a associação entre a presença de Esquemas Precoces Maladaptativos e as Dificuldades de Regulação Emocional, na adolescência, com o desenvolvimento da psicopatologia. Desta forma foram aplicados, a uma amostra de adolescentes portugueses (10-17 anos, N = 185), o Inventário de Esquemas para Crianças (IEC, Rijkeboer & de Boo, 2010 - Schema Inventory for Children; versão portuguesa de Teixeira, 2010), a Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (DERS; Gratz & Roemer, 2004; versão portuguesa de Fernandes, Pinheiro e Sá, 2017) e, o Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ, Goodman, 1997; versão portuguesa de Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar, 2004).

Os resultados demonstram que a estrutura fatorial encontrada, se mostra representativa e adequada dos Esquemas Precoces Maladaptativos nos adolescentes portugueses. Os resultados sugerem correlações significativas entre EPM e Dificuldades de Regulação Emocional. Para além disto evidenciam que algumas das Dificuldades de Regulação Emocional predizem o desenvolvimento de problemas externalizantes, internalizantes e de comportamento pró-Social, na adolescência.

Os resultados são discutidos relativamente às suas implicações para as intervenções clínicas.

Palavras-chave: Esquemas Precoces Maladaptativos; Dificuldades de Regulação Emocional; Problemas Externalizantes; Problemas Internalizantes; Adolescência;

Abstract

Maladaptive Early Schemes correspond to cognitive and emotional patterns that develop at an early stage of the individual's development (childhood and / or adolescence) and that are repeated throughout life. The literature highlights the existence of an association between Early Maladaptive Schemes and the development of psychopathology in adolescence. Considering adolescence as a period associated with various changes and transformations that occur in the various domains (physical, social or cognitive), this is a vulnerable phase for the development of difficulties in emotional regulation.

The present investigation intends to explore the association between the presence of Early Maladaptive Schemes and the Difficulties of emotional regulation, in adolescence, with the development of psychopathology. This way, it was applied to a sample of Portuguese adolescents (10-17 years old, N = 185) , the Inventory of Schemes for Children (IEC, Rijkeboer & de Boo, 2010 - Schema Inventory for Children; Portuguese version of Teixeira, 2010), the Emotional Regulation Difficulties Scale (DERS; Gratz & Roemer, 2004; Portuguese version of Fernandes, Pinheiro and Sá, 2017), and the Skills and Difficulties Questionnaire (SDQ, Goodman, 1997; Portuguese version of Fleitlich, Loureiro, Fonseca and Gaspar, 2004).

The results show that the factorial structure found is shown to be representative and adequate of Early Maladaptive Schemes in Portuguese adolescents. The results suggest significant correlations between EPM and Emotional regulation difficulties. In addition, they show that some of the Emotional Regulation Difficulties predict the development of internalizing and externalizing problems and pro-social behavior, in adolescence.

The results are discussed regarding their implications for clinical interventions.

Key-words: Early Maladaptive Schemes; Emotional Regulation; Externalizing Problems; Internalizing Problems; Adolescence.

Índice

| | |
|--|----|
| 1. Introdução..... | 1 |
| 2. Enquadramento Teórico | 3 |
| 2.1 Esquemas Precoces Maladaptativos | 3 |
| 2.2 Origem dos Esquemas Maladaptativos | 4 |
| 2.3 Características dos Esquemas Precoces Maladaptativos | 6 |
| 2.4 Adolescência e Regulação Emocional | 7 |
| 3. Metodologia | 11 |
| 3.1 Objetivos e Hipóteses de Investigação | 11 |
| 3.2 Participantes | 12 |
| 3.3 Instrumentos de Medida..... | 15 |
| 3.3.1 Formulário de dados Sociodemográfico. | 15 |
| 3.3.2 Inventário de Esquemas para Crianças (IEC). | 15 |
| 3.3.3 Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE). | 16 |
| 3.3.4 Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ). | 16 |
| 3.4 Procedimento | 17 |
| 3.5 Procedimentos Estatísticos..... | 18 |
| 4. Resultados | 20 |
| 4.1 Estudo Psicométrico do Inventário de Esquemas para Crianças (IEC) | 20 |
| 4.1.1 Estrutura fatorial do Inventário de Esquemas para Crianças | 20 |
| 4.1.2 Precisão | 24 |
| 4.1.3 Intercorrelações entre as subescalas do IEC. | 24 |
| 4.2 Análise de Diferenças entre Grupos no IEC..... | 26 |
| 4.3 Estudo Psicométrico da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDE)..... | 28 |
| 4.3.1 Estrutura fatorial da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional | 28 |
| 4.3.2 Precisão | 29 |
| 4.3.3 Intercorrelações entre as subescalas da EDRE..... | 29 |
| 4.4 Análise de Diferenças entre Grupos no EDRE | 31 |
| 4.5 Estudo Psicométrico do Questionário de Dificuldades e Capacidades (SDQ). | 32 |
| 4.5.1 Precisão | 32 |
| 4.5.2. Intercorrelações entre as subescalas do SDQ. | 33 |
| 4.6 Análise da Relação entre os Esquemas Precoces Maladaptativos e as Dificuldades de Regulação Emocional..... | 33 |
| 4.7 Determinantes dos Problemas de Ajustamento Emocional e Comportamental.... | 36 |

| | |
|---|----|
| 5. Discussão de Resultados | 38 |
| 5.1 Limitações e sugestões para estudos futuros | 46 |
| 5.2 Implicações clínicas | 47 |
| Referências | 49 |

Índice de Anexos

| | |
|--|----|
| Anexo A – Quadro de Domínios e esquemas (Young et al., 2003) | 55 |
| Anexo B – Pedido de Colaboração ao Diretor do Agrupamento de Escolas | 60 |
| Anexo C – Consentimento informado para Encarregados de Educação | 61 |
| Anexo D – Instruções de participação e instrumentos aplicado aos participantes | 62 |

1. Introdução

Os Esquemas Precoces Maladaptativos (EPM) correspondem a padrões cognitivos e emocionais, compostos por memórias, emoções, cognições e sensações corporais relativas ao próprio e às suas relações com os outros (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). A maioria dos esquemas têm uma origem precoce no desenvolvimento, durante o período da infância e / ou adolescência, contudo estes podem continuar, progressivamente, a ser elaborados ao longo da vida do indivíduo. Embora quando se desenvolvem, os esquemas tenham uma função adaptativa, a natureza disfuncional dos mesmos torna-se geralmente mais aparente numa fase de vida mais tardia. Desta forma, pode existir uma consolidação e perpetuação dos esquemas, que se manifestam, nas interações que se estabelecem com o próprio e com os outros, mesmo que estes já não sejam adequados (Young et al., 2003).

A Desregulação Emocional, segundo Gross (2013), envolve a dificuldade na modulação da experiência e expressão emocional, sendo descrita como um processo decorrente de falhas na regulação emocional (inexistência de regulação emocional) ou através de uma regulação inadequada (*emotion misregulation*), num evento específico da vida do indivíduo.

Considerando a Adolescência um período de novas tarefas e desafios psicossociais, com respostas às exigências internas e externas subjacentes à fase de desenvolvimento em que os jovens se encontram, é importante estudar o surgimento dos EPM assim como os processos de regulação emocional, contribuindo de forma preventiva para a prática e intervenção terapêutica.

Desta forma, torna-se relevante explorar a relação entre a presença dos EPM e as dificuldades de regulação emocional, associado ao desenvolvimento da psicopatologia na adolescência.

No presente estudo é apresentada uma revisão de literatura que destaca os conteúdos mais relevantes sobre as principais variáveis que o estudo integra. Desta forma, o enquadramento teórico descreve as principais características dos EPM, a sua origem e desenvolvimento, e as principais implicações na vida dos jovens. Em seguida é apresentada a variável da Regulação Emocional e a sua importância ao longo do desenvolvimento, com referência ao período da adolescência. Finalmente, é feita uma

alusão ao desenvolvimento dos problemas Externalizantes (Comportamentais) e internalizantes (Emocionais) durante a adolescência.

Posteriormente, são definidos os objetivos e hipóteses da presente investigação. Os resultados são apresentados e seguidamente discutidos. Seguidamente são apresentadas algumas limitações do estudo, assim como sugestões para futuras investigações. Por fim, a discussão destaca as principais implicações do estudo para a prática clínica, nomeadamente a importância de intervenções terapêuticas preventivas, ao nível dos EPM e competências de regulação emocional.

2. Enquadramento Teórico

2.1 Esquemas Precoces Maladaptativos

Dentro da área da psicologia, o termo “Esquema” encontra-se especialmente associado à área do desenvolvimento cognitivo. De uma forma geral, um esquema é definido como um plano cognitivo abstrato que funciona como um guia para interpretar a informação e resolver problemas. No contexto da Psicologia e Psicoterapia, o esquema pode ser considerado um princípio organizador na compreensão das experiências de vida do indivíduo. Estes esquemas podem ser positivos ou negativos, adaptativos ou maladaptativos e podem formar-se na infância ou numa fase mais tardia do desenvolvimento (Young et al., 2003).

De acordo com Young, Klosko, & Weishaar, (2005, citado por van Genderen, Rijkeboer, & Arntz, 2012), os esquemas consistem em “percepções sensoriais, ações e emoções experienciadas, e no significado que lhes é atribuído, de tal forma que experiências precoces de infância são memorizadas não verbalmente” (p. 28). Para além disso, os esquemas funcionam como filtros através dos quais as pessoas organizam e interpretam o mundo que as rodeia (van Genderen et al., 2012).

A literatura sugere que a maioria dos esquemas têm uma origem precoce no desenvolvimento, contudo estes podem continuar, progressivamente, a ser elaborados ao longo da vida do indivíduo. Como tal, a manutenção destes esquemas precoces em fases posteriores da vida parece estar associada ao conceito de “consistência cognitiva”, que explica a necessidade de o indivíduo manter uma visão estável de si próprio e do mundo, mesmo que seja imprecisa ou distorcida da realidade (Young et al., 2003).

Para além destes aspetos e como referido anteriormente, os esquemas podem ser adaptativos (i.e., que facilitam a adaptação do indivíduo ao seu meio) ou maladaptativos. Os Esquemas Precoces Maladaptativos (EPM) correspondem a padrões cognitivos e emocionais autodestrutivos que são criados numa fase precoce do desenvolvimento do indivíduo e que se repetem ao longo da vida. São compostos por memórias, emoções, cognições e sensações corporais relativas ao próprio e às suas relações com os outros (Young et al., 2003).

Através da investigação e prática psicoterapêutica, Young identificou um conjunto de Esquemas Maladaptativos e desenvolveu medidas de autorrelato para os avaliar, como o Young’s Schema Questionnaire (Theiler, 2005). Neste sentido, o modelo de Young et al. (2003), propõe a existência de 18 Esquemas Precoces Maladaptativos agrupados em 5 principais categorias, que correspondem a necessidades emocionais não satisfeitas no

período da infância ou adolescência do indivíduo. No quadro 1, apresentado em anexo (Anexo A), estão descritos os 18 esquemas e os respectivos domínios associados.

Segundo Rijkeboer e de Boo (2010), e de acordo com a análise realizada no seu estudo, encontrou 15 EPM, que se agrupam nos seguintes 11 fatores: “Solidão” (onde se incluem os esquemas: Privação Emocional e Isolamento Social/Alienação), “Vulnerabilidade” (que integra os esquemas: Abandono/ Instabilidade e Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença), “Submissão” (que inclui os esquemas: Dependência/ Incompetência, Subjugação, e Inibição Emocional). Os restantes 8 esquemas Desconfiança/ Abuso; Defeituosidade/ Vergonha; Fracasso; Autossacrifício: Padrões Elevados/ Hipercriticismo; Emaranhamento/ Self Subdesenvolvido; Noção de Direitos Especiais/ Sentimento de Grandiosidade e Autocontrolo/ Autodisciplina Insuficientes, constituem por si só um fator.

No estudo de Santos, Vagos e Rijo (2018), que explora as diferenças entre rapazes e raparigas no tipo de esquemas mais prevalentes durante a adolescência, os rapazes obtiveram valores significativamente mais elevados do que as raparigas nos Esquemas de Noção de Direitos Especiais/ Sentimento de Grandiosidade, Autocontrolo/ Autodisciplina Insuficientes, Procura de aprovação/ Reconhecimento, Padrões elevados/ Hipercriticismo e, Punitividade. Por sua vez as raparigas obtiveram uma pontuação significativamente mais elevada do que os rapazes, nos esquemas de Abandono/ Instabilidade, Desconfiança/ Abuso e, Autossacrifício, domínio I e IV, respetivamente.

Considerando o estudo de Muris (2006), parece existir uma relação entre a idade e os Esquemas Precoces Maladaptativos. As correlações negativas entre a idade e os Esquemas de Autossacrifício evidenciam que com o aumento da idade os adolescentes apresentam mais esquemas de Autossacrifício. De acordo com o estudo de Alba, Calvete, Wante, Van Beveren e Braet (2018), a idade parece estar positivamente associada ao domínio de Esquemas de Desconexão e Rejeição, o que sugere que os Esquemas envolvidos neste domínio tendem a estar mais presentes ao longo da idade.

2.2 Origem dos Esquemas Maladaptativos

Os Esquemas Precoces Maladaptativos, segundo Young et al. (2005, citado por van Genderen et al., 2012), desenvolvem-se em idade precoce como resultado da interação entre três principais fatores: 1) as necessidades emocionais centrais, 2) as experiências precoces significativas vivenciadas pelo indivíduo (por vezes traumáticas), e 3) o temperamento emocional.

As cinco **necessidades emocionais centrais** são: 1) Vinculação segura a outros; 2) Autonomia, Competência, e Sentido de identidade; 3) Liberdade para expressar necessidade e emoções; 4) Espontaneidade e brincadeira e; 5) Limites realistas e autocontrole. Estas necessidades são transversais a todos os seres humanos, pelo que, quando não são satisfeitas (ou quando são satisfeitas de forma insuficiente) ao longo da infância, levam à formação de Esquemas Precoces Maladaptativos (Young et al., 2003).

Relativamente às **experiências precoces** da vida do indivíduo, nomeadamente as tóxicas (que serão abordadas em seguida) são as que estão na origem dos Esquemas Precoces Maladaptativos. Os esquemas que se desenvolvem mais cedo e que são mais fortes, surgem geralmente no contexto da família nuclear, sendo que mais tarde outras influências como os pares, grupos da comunidade ou cultura, tornam-se mais significativos e levam ao desenvolvimento de novos esquemas (Young et al., 2003).

A literatura refere a existência de quatro tipos de experiências precoces de vida que contribuem para a formação de Esquemas Precoces Maladaptativos: 1. Frustração das necessidades (quando, no ambiente em que a criança se desenvolve, falta algo importante, como por exemplo, estabilidade, compreensão ou amor); 2. Traumatização ou vitimização (quando a criança é agredida ou vitimizada); 3. Quando a criança é mimada, satisfeita e protegida de uma forma excessiva, não satisfazendo as suas necessidades de autonomia e de limites realistas; e 4. Internalização ou identificação seletiva com outros significativos (quando a criança, seletivamente, se identifica e internaliza com os pensamentos, sentimentos, experiências e comportamentos de um cuidador. Por exemplo, quando uma criança é abusada por um dos cuidadores e internaliza os seus comportamentos abusivos e passa a ser ela própria um agressor (Young et al., 2003).

O **temperamento** é um outro fator importante relacionado com a formação dos Esquemas Precoces Maladaptativos. Cada criança, desde o seu nascimento, tem um temperamento único e distintivo (Young et al., 2003). A formação dos Esquemas Precoces Maladaptativos resulta da interação entre o temperamento emocional e as circunstâncias adversas e dolorosas durante a infância, sendo que diferentes temperamentos expõem seletivamente a criança a diferentes circunstâncias de vida. Para além disto, segundo Young e colaboradores (2003), o ambiente precoce onde a criança vive, seja ele extremamente favorável ou aversivo, pode sobrepor-se ao temperamento emocional. Da mesma forma, embora a criança possa estar integrada num ambiente familiar seguro, equilibrado e funcional, o temperamento da criança pode manifestar-se de forma menos

adaptativa provocando reações menos favoráveis por parte dos cuidadores (Young et al., 2003).

De uma forma geral e, apesar destes três fatores e da sua relação simbiótica evidenciarem um papel preponderante na origem dos EPM, as relações estabelecidas na infância, as experiências afetivas significativas e o ambiente familiar da criança, são também determinantes no desenvolvimento de esquemas estáveis e duradouros. Assim sendo, são grupos de experiências que se organizam em crenças e valores implícitos, que contribuem para o modo como a pessoa se vê a si, ao ambiente e aos outros que a rodeiam (Young et al., 2003).

2.3 Características dos Esquemas Precoces Maladaptativos

Os esquemas são muito difíceis de alterar, uma vez que as pessoas se “sentem atraídas” por eventos que desencadeiam os seus esquemas. Na idade adulta, alguns esquemas podem ser desencadeados por eventos da vida que os indivíduos percebem (inconscientemente) como semelhantes às experiências traumáticas da sua infância. Quando um desses esquemas é ativado, os indivíduos tendem a experienciar uma forte emoção negativa, como por exemplo tristeza, vergonha, medo ou raiva (Young et al., 2003). Embora possam causar sofrimento, o esquema é confortável e “certo” para o indivíduo, que o considera como “verdade”, influenciando o processamento de experiências posteriores. Desta forma, os Esquemas Precoces Maladaptativos, desempenham um papel importante na forma como os pacientes pensam, sentem, agem e se relacionam com os outros, mas simultaneamente, leva-os a recriar na sua vida adulta as condições da infância que lhes eram mais disfuncionais.

O desenvolvimento dos EPM, no período da infância e adolescência, refletem representações baseadas na realidade do meio ou ambiente vivido e experienciado pelo indivíduo. A natureza disfuncional dos esquemas torna-se geralmente mais aparente numa fase de vida mais tardia, uma vez que as pessoas consolidam e perpetuam os seus esquemas nas interações que vão estabelecendo com os outros, mesmo que estes já não sejam adequados (Young et al., 2003).

Em síntese, algumas das características dos Esquemas Precoces Maladaptativos tendem a incitar emoções negativas fortes, são disfuncionais, dificultam a adaptação do indivíduo ao meio em que se encontra, são difíceis de ser alterados e a sua natureza disfuncional revela-se maioritariamente numa fase mais tardia do desenvolvimento.

De facto, a identificação dos 18 Esquemas Precoces Maladaptativos de Young teve um forte impacto e uma importante aplicação na Terapia Cognitiva, em intervenções associadas a perturbações da personalidade mas também a outros problemas clínicos, como perturbações alimentares, depressão ou abuso de substâncias (Riso et al., 2006).

A investigação salienta ainda a existência de uma associação entre os esquemas disfuncionais e dificuldades, tanto internalizantes como externalizantes, evidentes na psicopatologia do adolescente (Vlierberghe & Braet, 2007).

O objetivo da Terapia dos Esquemas é, então, ajudar os pacientes a encontrarem formas mais adaptativas de satisfazer as suas necessidades básicas e manter um funcionamento psicológico saudável (Young et al., 2003). É importante compreender melhor o comportamento e saúde psicológica do indivíduo com base na compreensão do conteúdo dos esquemas (Theiler, 2005).

Desta forma, a Terapia Focada nos Esquemas coloca uma maior ênfase na exploração das origens dos problemas psicológicos na infância e adolescência, assim como, direciona o foco de intervenção para técnicas emotivas, para a relação estabelecida entre o paciente e o terapeuta, e para os estilos de *coping* maladaptativos (Young et al., 2003). Este carácter integrador confere-lhe uma maior capacidade de compreensão clínica das Perturbações de Personalidade e permite abordagens terapêuticas mais completas e eficazes.

2.4 Adolescência e Regulação Emocional

O período da adolescência é de enorme crescimento e mudança. As transformações da puberdade resultam num conjunto de experiências de crescimento e de desafios significativos, não apenas para a adaptação dos adolescentes, mas também para aqueles que os rodeiam. Além disso, a compreensão dos adolescentes sobre os seus contextos físico e social sofre uma transformação significativa. Com isto, e perante estas alterações, os adolescentes tornam-se mais capazes de planejar, tomar decisões e pensar sobre o futuro. Enfrentam novos desafios psicossociais relacionados com questões de identidade, autonomia, intimidade e sexualidade (Smetana, Robinson, & Rote, 2014).

Para além disto, segundo Spear (2000), a adolescência é o período de maturação de muitos dos sistemas hormonais, neurais e cognitivos que se consideram estar subjacentes aos processos de regulação emocional.

Finalmente, durante a etapa da adolescência, a prevalência de problemas comportamentais e emocionais, ou outras manifestações psicopatológicas, aumentam drasticamente (Silk, Steinberg, & Morris, 2003).

Desta forma, a adolescência representa uma fase do desenvolvimento crucial em que é importante estudar a relação entre as competências de regulação emocional e a psicopatologia. Uma das tarefas centrais da adolescência é aprender a regular o afeto de formas adaptativas, tornando-se cada vez mais independentes da ajuda dos adultos que fornecem um guia para tal na infância (Steinberg & Avenevoli, 2000).

De acordo com Thompson (1994) a regulação emocional consiste “nos processos extrínsecos e intrínsecos responsáveis por monitorizar, avaliar, e modificar reações emocionais, especialmente as suas características de intensidade e duração, para atingir os seus objetivos” (p. 27-28). Estes processos estão subjacentes a diversas situações e circunstâncias da vida diária dos indivíduos, incluindo os adolescentes, pelo que a regulação emocional está associada aos vários domínios do funcionamento, incluindo o funcionamento social, psicológico e bem-estar físico e o desempenho académico (Theurel & Gentaz, 2018).

De acordo com Cole, Michel e Teti (1994), a Desregulação Emocional caracteriza-se por uma regulação que está a ‘operar de modo disfuncional’ e não necessariamente por uma ausência de regulação emocional. Deste modo, a “desregulação emocional envolve a dificuldade na modulação da experiência e expressão emocional, em resposta às exigências do contexto e no controlo da influência da ativação emocional na organização da qualidade dos pensamentos, ações e interações” (Cole et al., 1994, pp. 85).

Outros autores conceitualizam este constructo de forma similar, nomeadamente Gross (2013), que descreve a desregulação emocional como um processo decorrente de falhas na regulação emocional (inexistência de regulação emocional) ou através de uma regulação inadequada (*emotion misregulation*), num evento específico da vida do indivíduo.

De facto, tem-se constatado que os adolescentes apresentam flutuações no estado emocional mais frequentes e imprevisíveis do que os adultos, como resposta às exigências internas e externas subjacentes à etapa do desenvolvimento em que se encontram (Larson, Moneta, Richards, & Wilson, 2002).

No estudo de Pinheiro (2018), as raparigas apresentaram resultados mais elevados em todas as subescalas, sugerindo maiores dificuldades de regulação emocional no sexo

feminino. Estas participantes reportaram significativamente um acesso mais limitado a estratégias de regulação emocional, níveis mais elevados de não aceitação de respostas emocionais, maiores dificuldades no controlo de impulsos, no envolvimento em objetivos e na compreensão dos seus sentimentos.

Para além disso, foram ainda encontradas diferenças entre grupos etários, que indicam que na adolescência média (13-16 anos) existe uma maior não aceitação de respostas emocionais e maiores dificuldades na compreensão dos seus sentimentos, comparativamente aos adolescentes mais novos. O período entre os 14 e os 16 anos pode ser interpretado como a fase mais intensa da adolescência, em que os adolescentes experienciam maior intensidade, labilidade e reatividade emocional, o que consequentemente pode contribuir para dificuldades de regulação emocional acrescidas (Pinheiro, 2018).

A maioria das perturbações psicológicas estão associadas a dificuldades ou défices ao nível da regulação emocional, podendo contribuir, desta forma, para um funcionamento desadaptativo (Cole et al., 1994).

A literatura tem evidenciado a associação entre a desregulação emocional e o desenvolvimento e manutenção da psicopatologia, em crianças e adolescentes (Keenan, 2000). Mais concretamente, as dificuldades na regulação emocional têm sido associados a sintomas de depressão (Silk et al., 2003).

Desta forma, indivíduos que não desenvolveram estratégias para, de forma adaptativa, gerir as emoções que surgem perante os diversos desafios presentes nesta fase de desenvolvimento, podem estar mais sujeitos a alguma condição adversa de saúde mental (Silk et al., 2007). Outras evidências empíricas apoiam a relação entre a regulação emocional e os problemas comportamentais e emocionais na infância, que sustentam o desenvolvimento e manutenção da psicopatologia juvenil (McLaughlin, Hatzenbuehler, Mennin, & Nolen-Hoeksema, 2011).

Embora existam estudos que evidenciam a relação entre os Esquemas Precoces Maladaptativos e a Regulação Emocional, entre os Esquemas Precoces Maladaptativos e o desenvolvimento da psicopatologia (Vlierberghe & Braet, 2007), e ainda entre a Regulação emocional e o desenvolvimento da psicopatologia (Silk et al., 2003), são escassos os estudos que explorem a associação entre as Dificuldades de Regulação Emocional, os EPM e a psicopatologia. Para além disto, a existência de poucos estudos que explorem estas dinâmicas e processos de desenvolvimento na adolescência atribui relevância à presente investigação.

Segundo as correlações encontradas no estudo de Pinheiro (2018) entre as subescalas da EDRE e subescalas do SDQ, a grande maioria são positivas e significativas. Isto sugere que existe uma associação entre as dificuldades de regulação emocional e os sintomas de problemas psicológicos. As subescalas da EDRE apresentam correlações significativas negativas com a subescala Comportamento pró-social do SDQ, justificada pela natureza adaptativa dos sintomas que a escala avalia.

Especificamente, e no sentido de procurar uma associação entre as dificuldades de regulação emocional e o desenvolvimento de problemas psicológicos, os resultados revelaram que a subescala de Dificuldades na Compreensão de Sentimentos apresenta maior associação com os Sintomas Emocionais e a subescala de Dificuldades no Controlo de Impulsos revela maior associação com os Problemas de Comportamento (Pinheiro, 2018).

Deste modo, torna-se importante explorar como as Dificuldades de Regulação Emocional se relacionam com os Esquemas Precoces Maladaptativos e o desenvolvimento da psicopatologia na adolescência, considerando as suas implicações clínicas ao nível da prevenção e intervenção.

3. Metodologia

3.1 Objetivos e Hipóteses de Investigação

A presente investigação apresenta um desenho transversal, quantitativo, com propósitos descritivos e correlacionais.

O objetivo geral desta investigação visa explorar o modo como os Esquemas Precoces Maladaptativos se tendem a expressar durante o período da adolescência, considerando o sexo e a idade dos adolescentes. Mais especificamente, pretendemos explorar a relação entre os Esquemas Precoces Maladaptativos e indicadores de ajustamento positivo e negativo dos adolescentes (Problemas de Internalização, Problemas de Externalização e Comportamento Pro-social), assim como explorar a relação entre os EPM e as Dificuldade de Regulação Emocional.

Relativamente aos objetivos específicos, salientam-se os seguintes:

Primeiro objetivo: explorar a estrutura fatorial e as propriedades psicométricas do Inventário de Esquemas para Crianças, numa amostra de adolescentes portugueses. Especificamente, pretendemos compreender se, tal como referido no estudo de Rijkeboer e de Boo (2010), os 15 Esquemas Precoces Maladaptativos se agrupam em 11 fatores.

Segundo objetivo: Explorar o tipo de esquemas mais frequentes em cada sexo e faixa etária ao longo da adolescência.

Hipótese 1: Relativamente ao sexo dos adolescentes, espera-se que: os rapazes apresentem mais Esquemas de Limites Deficitários, e Hipervigilância e Inibição, comparativamente às raparigas e que as raparigas apresentem mais esquemas de Desconexão e Rejeição e de Foco excessivo nos outros, comparativamente aos rapazes.

Hipótese 2: Relativamente a diferenças ao longo da adolescência, espera-se que na adolescência inicial (entre os 10-13 anos) estejam presentes mais EPM de Autossacrifício, comparativamente à adolescência média (entre os 14-16 anos) (Muris, 2006).

Hipótese 3: Na adolescência média, espera-se que estejam mais presentes EPM de Desconexão e Rejeição, comparativamente à adolescência inicial (Alba et al., 2018).

Terceiro objetivo: explorar como é que as Dificuldades de Regulação Emocional se relacionam com o Sexo dos Adolescentes e Grupo Etário (Adolescência Inicial e Média).

Hipótese 4: Espera-se que as raparigas apresentem mais dificuldades de regulação emocional, comparativamente aos rapazes (Pinheiro, 2018).

Hipótese 5: Relativamente a diferenças ao longo da adolescência, espera-se que na adolescência média estejam presentes mais Dificuldades de aceitação de respostas emocionais e Dificuldades na compreensão dos próprios sentimentos, comparativamente à adolescência inicial (Pinheiro, 2018).

Quarto objetivo: perceber como é que os EPM estão associados a dificuldades de regulação emocional e como é que estas dificuldades de Regulação emocional se relacionam com a presença de problemas de Internalização, Externalização e Comportamento Pró-social.

Hipótese 6: Espera-se que Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos estejam mais fortemente associadas ao desenvolvimento de Problemas de Internalização (Pinheiro, 2018).

Hipótese 7: Espera-se que Dificuldades no controlo de impulsos estejam mais fortemente associadas ao desenvolvimento de Problemas de Externalização (Pinheiro, 2018).

3.2 Participantes

A presente investigação contou com uma amostra final de 185 participantes (52% do sexo feminino) com idades compreendidas entre os 10 e os 17 anos ($M = 13.01$ e $DP = 1.86$). Inicialmente, a amostra total era composta por 192 participantes, mas 7 (3.65%) foram excluídos do estudo devido a respostas inválidas (p.e., escolher duas respostas para o mesmo item) ou ausência de respostas a itens. Como forma de facilitar a análise e operacionalizar adequadamente a fase de desenvolvimento da adolescência, com todas as mudanças cognitivas e emocionais que lhe estão subjacentes, a amostra foi distribuída por dois grupos etários: adolescência inicial (entre os 10 e os 12 anos) e adolescência média (entre os 13 e os 16 anos). Esta distribuição mostrou-se igualitária entre os dois grupos etários, correspondendo 43.9% da amostra à adolescência inicial e 56.1% à adolescência média (Quadro 1). Os participantes encontravam-se entre o 5.º e os 11.º anos

de escolaridade, estando igualmente distribuídos de forma equivalente pelos diferentes anos¹ (Quadro 2). A maioria dos participantes (86.9%) eram de nacionalidade portuguesa.

Quadro 1.

Distribuição da amostra por Sexo e Grupo Etário (N = 180).

| | | Grupo Etário | | | | | |
|-------|-----------|--------------------------------------|------|------------------------------------|------|-------|------|
| | | Adolescência Inicial 10 – 12 anos | | Adolescência Média 13 – 16 anos | | Total | |
| | | N | % | N | % | N | % |
| Sexo | Feminino | 40 | 22.2 | 54 | 30.0 | 94 | 52.2 |
| | Masculino | 39 | 21.7 | 47 | 26.1 | 86 | 47.8 |
| Total | | 79 | 43.9 | 101 | 56.1 | 180 | 100 |

Quadro 2.

Distribuição da amostra por Ano de Escolaridade (N = 185).

| | | Ano de Escolaridade | | | | | | | | | | | | Total | |
|-------|--|---------------------|------|----|------|----|------|----|------|----|------|-----|------|-------|-----|
| | | 5º | | 6º | | 7º | | 8º | | 9º | | 11º | | | |
| | | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Total | | 20 | 10.8 | 43 | 23.2 | 29 | 15.7 | 38 | 20.5 | 34 | 18.4 | 21 | 11.4 | 185 | 100 |

¹ Devido à pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, a recolha da amostra foi interrompida, não tendo sido recolhida a totalidade dos dados pertencentes ao ensino secundário (correspondentes à adolescência tardia, dos 17 aos 19 anos). A contabilização dos dados correspondentes a estas idades foi excluída da que envolve as variáveis Sexo e Grupo Etário – Quadro 2 –, justificando-se também a ausência dos 10º e 12º anos de escolaridade visível no Quadro 3.

3.3 Instrumentos de Medida

Para a recolha de dados foram aplicados 4 instrumentos: 1. Formulário de dados sociodemográficos; 2. Inventário de Esquemas para Crianças; 3. Escala de Dificuldades de Regulação Emocional; 4. Questionário de Capacidades e Dificuldades. Segue-se uma breve descrição de cada um destes instrumentos.

3.3.1 Formulário de dados Sociodemográfico.

No sentido de obter informação demográfica, os participantes preencheram um breve formulário que inclui a idade, sexo, ano de escolaridade e naturalidade. Os dados foram utilizados para a caracterização da amostra e análise estatística da relação entre estes dados e as variáveis em estudo.

3.3.2 Inventário de Esquemas para Crianças (IEC).

O IEC é uma medida de autorrelato que avalia a presença de Esquemas Precoces Maladaptativos em crianças entre os 8 e 14 anos, pertencentes a uma população normativa (Rijkeboer & de Boo, 2010). O Inventário de Esquemas para Crianças – IEC (Rijkeboer & de Boo, 2010 - Schema Inventory for Children; versão portuguesa de Teixeira, 2010) é constituído por 40² itens que representam 15 dos 18 Esquemas Maladaptativos Precoces definidos por Young, sendo eles: Abandono/ Instabilidade, Desconfiança/ Abuso, Privação Emocional, Defeituosidade/ Vergonha, Isolamento Social/ Alienação, Dependência/ Incompetência, Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença, Emaranhamento/ Self Subdesenvolvido, Fracasso, Noção de Direitos Especiais/ Sentimento de Grandiosidade, Autocontrolo/ Autodisciplina insuficientes, Subjugação, Autossacrifício, Inibição Emocional, e Padrões elevados/ Hipercrítico. Estes esquemas, segundo o estudo de Rijkeboer e de Boo (2010) dividem-se em 11 fatores, sendo que os esquemas Privação Emocional e Isolamento Social/ Alienação se agrupam no fator “Solidão”, os esquemas Abandono/ Instabilidade e Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença no fator “Vulnerabilidade”, e os esquemas Dependência/ Incompetência, Subjugação, e Inibição Emocional se enquadram no fator “Submissão”. Os restantes 8 esquemas representam,

² Devido a um lapso na impressão do instrumento IEC (constituído por 40), o item 12 não apareceu nas cópias, o que fez com que o IEC tivesse 39 e não 40 itens. Uma vez que a recolha de dados já tinha sido iniciado aquando da deteção do erro, as investigadoras em conjunto com a orientadora da investigação consideraram prosseguir a recolha dos dados relativos ao IEC, prosseguindo-se com a análise estatística, sem o item 12.

cada um deles, um fator. A resposta aos itens é feita através de uma escala tipo Likert de 4 pontos, em que 1 = Discordo Fortemente, 2 = Discordo, 3 = Concordo, e 4 = Concordo Fortemente. Os resultados são calculados pela soma dos pontos atribuídos aos itens, para cada um dos 11 fatores.

3.3.3 Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDRE).

A EDRE é uma adaptação portuguesa da DERS - The Difficulties in Emotion Regulation Scale DERS; Gratz & Roemer, 2004; versão portuguesa de Fernandes, Pinheiro e Sá, 2017). Esta escala constitui uma medida de autorrelato construída para avaliar dificuldades de regulação emocional clinicamente significativas. As diferentes dimensões da regulação emocional são descritas nos 36 itens que compõem a escala, distribuindo-se por seis subescalas: Não Aceitação de Respostas Emocionais (6 itens), Dificuldades no Envolvimento em Objetivos (5 itens), Dificuldades no Controlo dos Impulsos (6 itens), Ausência de Consciência Emocional (6 itens), Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional (8 itens) e Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos (5 itens). Os itens são respondidos numa escala de likert de 5 pontos (1 = “quase nunca” a 5 = “quase sempre”), sendo pedido aos participantes que indiquem o quanto se aplica a si próprio. Os itens 1, 2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24 e 34 são invertidos. Os resultados das subescalas são obtidos através da soma dos itens correspondentes pelo que, os resultados mais elevados indicam maiores dificuldades de regulação emocional.

3.3.4 Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ).

O Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ, Goodman, 1997; versão portuguesa de Fleitlich, Loureiro, Fonseca e Gaspar, 2004) consiste num instrumento que permite identificar a existência de problemas comportamentais e emocionais, a par de capacidades sociais, nas crianças e adolescentes entre os 3 e os 17 anos. A presente investigação utilizou a versão de autorrelato desenvolvida para jovens entre os 11 e os 17 anos. O questionário é composto por 25 itens, distribuídos por 5 subescalas de cinco itens cada, sendo elas: Escala de Sintomas Emocionais, Escala de Problemas de Comportamento, Escala de Hiperatividade, Escala de Problemas de Relacionamento com os Colegas, e Escala de Comportamento Pró-Social (que mede as capacidades de adaptação dos jovens). Cada item é respondido numa escala de likert de 3 pontos, em que 1 = Não é verdade, 2 = É um pouco verdade, e 3 = É muito verdade. O questionário inclui também 5 itens invertidos (7, 11, 14, 21, e 25), os quais refletem dificuldades. Os

resultados são calculados com base na soma dos pontos atribuídos aos itens. A presente investigação baseou-se no artigo de Goodman, Lamping e Ploubidis (2010) que categoriza as cinco subescalas do artigo original (Goodman, 1997) em três fatores: Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Comportamento Pró-social, que constituem indicadores de ajustamento psicológico.

3.4 Procedimento

A presente investigação foi aprovada pela Comissão Especializada de Deontologia do Conselho Científico da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, cumprindo todos os requisitos necessários para lidar com a população adolescente.

Primeiramente, estabeleceu-me um contacto presencial com a Direção da Escola, no qual foi solicitado o pedido de colaboração e autorização de participação dos jovens (Anexo B). Autorizado este pedido, através das coordenadoras da Escola Básica e Secundária responsáveis pela organização e facilitação do processo de recolha de dados no contexto escolar, foram entregues os consentimentos informados (Anexo C) aos alunos das turmas selecionadas por conveniência, para os encarregados de educação autorizarem. Este documento continha informações sobre nome e contacto das investigadoras³ nome da orientadora, nome da FPUL, uma breve explicação do estudo e dos seus objetivos, e a sua duração, bem como do carácter voluntário da participação e a possibilidade de desistência sem quaisquer custos. Para além disto, foi destacado e garantido o anonimato e confidencialidade dos dados, assim como a possibilidade de obtenção de informação pós-estudo.

Posteriormente e após uma data a definir, os participantes que pretenderam integrar esta investigação entregaram os respetivos consentimentos informados para autorizar a sua participação. Neste momento, e após o consentimento oral de cada participante, foi-lhes entregue um conjunto de instrumentos de medida a preencher. Anexado ao conjunto de instrumentos (questionários), encontravam-se as instruções para a participação na investigação (Anexo D), que explicitava ao participante como deveria proceder ao preenchimento dos instrumentos, a duração aproximada e o carácter

³ A recolha de dados foi realizada em conjunto com outras duas investigadoras (Adriana Ferreira, e Ana Carolina Afonso), devido à orientadora de investigação, população alvo e três dos instrumentos de recolha serem comuns às diferentes investigações (Formulário de Dados Sociodemográficos, IEC e SDQ). Desta forma, foi construída uma base de dados conjunta que depois foi analisada separadamente conforme os objetivos específicos de cada investigação.

voluntário, anónimo e confidencial da sua participação. Cada participante, depois de ouvir e ler essas instruções, deveria mostrar o seu consentimento em participar.

Os dados do estudo foram recolhidos entre o mês de fevereiro e março de 2020, numa escola pública de Lisboa, durante o horário letivo, em período a agendar. A recolha foi realizada num Agrupamento de Escolas Básica e Secundária do distrito de Lisboa, sendo que numa estavam incluídos alunos do 5.º ao 9.º ano, e noutra escola alunos do 10.º ao 12.º ano. As turmas escolhidas para a participação no presente estudo foram selecionadas tendo em conta a idade dos alunos e a disponibilidade do professor responsável da turma para a aplicação na sua respetiva aula.

A administração dos instrumentos foi realizada em sala de aula e de forma individual, tendo uma duração média de 50 minutos e estando sempre presente dois dos elementos da equipa de investigação para esclarecimento de dúvidas.

3.5 Procedimentos Estatísticos

O tratamento estatístico dos resultados foi realizado com recurso ao *software* de análise estatística IBM SPSS Statistics 25.

A distribuição normal da amostra e a adequação da realização de testes paramétricos foram verificadas pelas análises preliminares realizadas. A normalidade da distribuição da amostra foi analisada através do Teste de Kolmogorov-Smirnov e dos coeficientes de assimetria e curtose. Os valores dos coeficientes obtidos diferem de 0 e o valor do teste apresenta significância estatística, o que revela que os dados são estatisticamente diferentes da distribuição normal. Contudo, considerando o tamanho da amostra ($N = 185$), existe uma maior sensibilidade destes coeficientes, pelo que há uma maior probabilidade de a distribuição ser rejeitada quando apenas existem desvios mínimos da normalidade, baseado no pressuposto de que o erro padrão da assimetria e a curtose decresce com o aumento do N . Em amostras grandes, a assimetria da distribuição não se desvia suficientemente da normalidade para que haja uma diferença substantiva na análise, assim como o impacto da curtose também diminui (Tabachnick & Fidell, 2013). Tendo em conta a dimensão da amostra ($n > 30$) e o Teorema do Limite central é assegurada a normalidade da amostra, suportando a utilização de testes paramétricos (Tabachnick & Fidell, 2013).

A estrutura fatorial do instrumento dos **Esquemas Precoces Maladaptativos** (IEC) foi avaliada através da realização de uma Análise Fatorial Exploratória (e

recorrendo aos valores obtidos nos testes KMO (Kaiser-Meyer-Okin) e de Esfericidade de Bartlett).

O alfa de Cronbach das várias subescalas foi calculada para determinar a sua consistência interna.

Foram realizadas análises de variância multivariada (MANOVA), para verificar a existência de diferença entre grupos, em função das variáveis dependentes Sexo e Grupo Etário.

Os procedimentos e análises relativos à **Escala de Dificuldades de Regulação Emocional** tiveram por base a estrutura fatorial encontrada na dissertação de Maria João Pinheiro (Pinheiro, 2018), através da análise fatorial exploratória. Os valores de consistência interna encontrados na dissertação foram elevadas, com um valor total de consistência interna de $\alpha = .93$, e uma correlação média entre itens de .28.

Foram realizadas análises de variância multivariada (MANOVA), para verificar a existência de diferenças nas dificuldades de regulação emocional entre grupos, em função das variáveis dependentes Sexo e Grupo Etário. Os resultados das análises de avaliação dos pressupostos de normalidade, linearidade, homogeneidade de variância.

A estrutura fatorial do instrumento de medida do **Questionário de Capacidades e Dificuldades** é baseada nas três subescalas encontrados no artigo de Goodman et al., (2010): Problemas Internalizantes, Problemas Externalizantes e Comportamento Pro-social.

Para explorar as associações entre as variáveis em análise (Esquemas Precoces Maladaptativos e Desregulação emocional) foram analisadas as correlações entre os instrumentos de medida, calculadas através do coeficiente de Pearson.

Para determinar se as diferentes dificuldades de regulação emocional se relacionam especificamente com os problemas emocionais e comportamentais analisados, foi realizada uma série de análises de regressão linear múltipla entre as subescalas da EDRE e cada tipo de problema (subescalas do SDQ).

4. Resultados

4.1 Estudo Psicométrico do Inventário de Esquemas para Crianças (IEC)

4.1.1 Estrutura fatorial do Inventário de Esquemas para Crianças

A estrutura fatorial das 39 variáveis que compõem o Inventário de Esquemas para Crianças foi avaliada pela Análise Fatorial Exploratória (AFE) sobre a matriz das correlações, com extração dos fatores pelo método das componentes principais seguida de uma rotação Varimax. Os fatores retidos foram os que apresentavam um *eigenvalue* superior a 1 (Critério de Kaiser), em consonância com o Scree Plot e a percentagem de variância retida. Previamente, para avaliar a validade da AFE utilizou-se o critério de Kaiser-Meyer-Okin ($KMO = .77$), tendo-se observado um valor superior ao recomendado de .60, e o Teste de Esfericidade de Bartlett ($p < .001$) o qual atingiu significância estatística pelo que é adequada a continuação da análise (Pallant, 2005).

No total, obteve-se 5 fatores com 31 itens do IEC. No Quadro 4 é possível verificar a saturação de cada um dos 31 itens incluídos na Análise Fatorial, assim como a percentagem de variância explicada por cada um dos 5 fatores obtidos. O primeiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens 2, 3, 9, 11, 14, 17, 18, 29, 35, 37, 38, e 39, e explica 15,16% da variância total. O segundo fator com pesos fatoriais elevados dos itens 7, 21, 24, 27, e 32, e explica 9,27% da variância total. O terceiro fator apresenta pesos fatoriais elevados dos itens 4, 5, 10, 15, 19, 26, e 28, explicando 8,89% da variância total. Por fim, o quarto fator, com pesos fatoriais elevados dos itens 1, 8, 12, e 36, e o quinto fator, com pesos fatoriais elevados dos itens 23, 31, e 33, explicam 6,54% e 5,92% da variância total, respetivamente. Globalmente, os cinco fatores explicam 45,77% da variância total. Atendendo ao conteúdo dos itens em cada fator e ao modelo teórico subjacente à elaboração do questionário, designámos o primeiro fator de “Desconexão/Rejeição” (12 itens), o segundo de “Foco nos Outros” (5 itens), o terceiro fator de “Hipervigilância” (7 itens) e o quarto e quintos fatores de “Autonomia Deficitária” (4 itens) e “Direitos Especiais” (3 itens). Para a seleção dos itens em cada um dos fatores foi considerada uma saturação superior a .40. Tendo em conta este critério, e como forma de aumentar a consistência interna dos fatores, foram excluídos da análise os itens 6, 13, 16, 20, 22, 25, 30, e 34.

Quadro 3.

Saturação nos Fatores dos 31 itens do IEC incluídos na Análise Fatorial (N = 185)

| Itens | Fatores | | | | |
|---|---------|-------|-------|-------|-------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | 15.16% | 9.27% | 8.89% | 6.54% | 5.92% |
| Fator 1 – Desconexão/ Rejeição | | | | | |
| 14. Quando estou num grupo com pessoas da minha idade sinto-me posto/a de parte. | .681 | | | | |
| 9. Eu não sinto que pertença a um grupo. | .661 | | | | |
| 17. Sinto-me envergonhado porque não sou bom em nada. | .643 | | | | |
| 3. Se aqueles de quem eu gosto descobrissem o meu lado desagradável, não iriam querer estar comigo. | .618 | | | | |
| 11. Se as pessoas da minha idade soubessem como realmente sou, não iam querer ser minhas amigas. | .580 | | | | |
| 18. Ninguém me presta atenção. | .573 | | | | |
| 35. As pessoas da minha idade são melhores do que eu em tudo. | .571 | | | | |
| 29. Ninguém me ouve realmente. | .564 | | | | |
| 39. Não me sinto confortável ao pé de outras pessoas. | .561 | | | | |
| 2. Não mereço que gostem de mim. | .557 | | | | |
| 38. Preciso de muito mais ajuda do que os outros da minha idade. | .498 | | | | |
| 37. Sou mais estúpido que a maioria das pessoas da minha idade. | .388 | | | | |
| Fator 2 – Foco nos Outros | | | | | |

| | |
|--|-------|
| 27. Estou sempre a tentar agradar aos outros. | .670 |
| 24. Eu tenho de fazer o que os outros querem, ou não vão gostar de mim. | .623 |
| 21. Sinto dificuldade em defender as minhas ideias. | .541 |
| 7. Não consigo resolver problemas sozinho. | .530 |
| 32. Esforço-me muito para ser simpático com as pessoas. | .526 |
| Fator 3 – Hipervigilância e Insegurança | |
| 28. Sinto-me mal se achar que não fiz o meu melhor. | .684 |
| 5. Fico zangado comigo próprio se cometer erros. | .669 |
| 26. Tenho muitas vezes medo que alguém de quem gosto possa morrer. | .644 |
| 19. As pessoas são muitas vezes desonestas. | .591 |
| 10. Sinto-me sempre mal se um/a amigo/a não quer estar comigo, porque tenho medo que não queira ser meu amigo/a. | .458 |
| 15. Às vezes preocupa-me a possibilidade de perdermos todo o nosso dinheiro e ficarmos pobres. | .448 |
| 4. Muitas vezes tenho medo que me deixem ficar mal. | .436 |
| Fator 4 – Autonomia e Limites Deficitários | |
| 8. Digo sempre aos meus pais o que faço na escola. | .751 |
| 1. Os meus pais sabem sempre onde estou e o que estou a fazer. | .634 |
| 12. Ouço sempre com atenção o que o/a professor/a me diz porque quero que goste de mim. | .516 |
| 36. Faço muitas coisas sem pensar de que mais tarde me arrependo. (I) | -.514 |
| Fator 5 – Direitos Especiais | |

| | |
|---|------|
| 23. Eu sou mais importante do que as outras pessoas da minha idade. | .763 |
| 31. Eu acho que devia conseguir sempre o que pretendo. | .680 |
| 33. Eu não quero ser tratado como os outros da minha idade porque sou especial. | .601 |

Nota. I – itens invertidos

4.1.2 Precisão

Consistência interna. O alfa de Cronbach foi calculado para determinar a consistência interna dos itens⁴. O IEC total (31 itens) apresenta uma elevada consistência interna ($\alpha = .84$). A subescala de Desconexão/Rejeição do IEC apresenta uma consistência interna excelente ($\alpha > .80$). A subescala da Hipervigilância apresenta uma consistência interna adequada ($\alpha = .71$). As restantes subescalas apresentam consistência interna insuficiente ($\alpha < .70$), o que pode ser justificado pelo facto de cada um destes fatores ser composto por menos de 10 itens (Pallant, 2005). Neste seguimento fez-se a análise de correlação média entre itens, uma vez que esta é uma medida mais clara da homogeneidade dos itens, porque não é influenciada pelo tamanho da escala (Briggs & Cheek, 1986). Como os valores da correlação média entre itens das subescalas Foco nos Outros ($r=.28$), Autonomia deficitária ($r=.23$) e Direitos especiais ($r=.29$) são adequados respeitando o critério de $.20 \leq r \leq .40$, podemos concluir que todas as subescalas têm uma boa consistência interna (Quadro 6).

4.1.3 Intercorrelações entre as subescalas do IEC. As correlações entre as subescalas variam de pequenas a elevadas ($.02 \leq r \leq .50$). Todas as correlações são positivas, exceto a correlação entre as subescalas da Autonomia Deficitária e subescala de Desconexão/ Rejeição e Hipervigilância. A subescala de Desconexão/Rejeição teve uma correlação significativa com todas as outras subescalas do IEC. Para além disto destaca-se uma correlação significativa entre as subescalas de Foco nos outros e Hipervigilância.

O Quadro 6 apresenta as médias, desvio padrão, consistência interna e correlação média entre itens para cada subescala assim como as correlações entre as 5 subescalas.

⁴ A força da relação entre as variáveis foi determinada pelo tamanho do valor do coeficiente de correlação, avaliado segundo a classificação de Cohen (1998): pequeno ($r = .10 - .29$), médio ($r = .30 - .49$) e elevado ($r = .50 - 1.0$). Os valores são utilizados como referência ao longo do presente estudo.

Quadro 4.

Médias, Desvios Padrão, Coeficiente de Alfa, correlação média entre itens, e intercorrelações para os fatores do IEC (N = 185)

| Variável | M | DP | α <i>Cronbach</i> | Correlação média inter-itens | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------|-------|-------|-----------------------------|---------------------------------|--------|-------|------|-----|---|
| IEC Total | 71.92 | 10.96 | .84 | .14 | | | | | |
| 1. Desconexão/ Rejeição | 23.87 | 6.27 | .85 | .32 | - | | | | |
| 2. Foco nos Outros | 11.19 | 2.73 | .66 | .28 | .50** | - | | | |
| 3. Hipervigilância e Insegurança | 20.22 | 3.73 | .71 | .26 | .38** | .33** | - | | |
| 4. Autonomia e Limites Deficitários | 10.37 | 2.15 | .54 | .23 | -.19** | .02 | -.14 | - | |
| 5. Direitos Especiais | 5.75 | 1.65 | .53 | .29 | .18* | .09 | .10 | .07 | - |

** Correlações significativas a 1% de significância ($p < .01$)

* Correlações significativas a 5% de significância ($p < .05$)

4.2 Análise de Diferenças entre Grupos no IEC.

Para avaliar se existiam diferenças entre o sexo (Masculino e Feminino) e os grupos etários (Adolescência inicial e Adolescência média) dos participantes, nos cinco Esquemas Precoces Maladaptativos, recorreu-se a uma análise de variância multivariada (two way MANOVA).

Verificou-se um efeito principal na variável do sexo. Existe uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos no conjunto das variáveis dependentes: $F_{(5, 178)} = 2.79, p = .02$; Lambda de Wilks = .92; $\eta^2 = .08$. Quando os resultados para as variáveis dependentes foram considerados em separado, e utilizando um ajustamento de Bonferroni³, com um nível de alfa de .01, a única diferença a atingir significância estatística foi a Hipervigilância $F_{(1, 178)} = 12.35, p = .00, \eta^2 = .07$ (Quadro 6). A análise das médias nesta subescala indica que as raparigas apresentam valores ligeiramente mais elevados ($M = 3.01, DP = .05$) do que os rapazes ($M = 2.74, DP = .06$) (Quadro 7).

Relativamente ao Grupo Etário verifica-se igualmente um efeito principal, existindo uma diferença estatisticamente significativa entre os Grupos Etários no conjunto das variáveis dependentes: $F_{(5, 178)} = 3.91, p = .00$; Lambda de Wilks = .90; $\eta^2 = .10$. Quando os resultados para as variáveis dependentes foram considerados em separado, e utilizando um ajustamento de Bonferroni⁵, com um nível de alfa de .01, não existem diferenças estatisticamente significativas. Contudo, se considerarmos o nível de alfa inferior a .05, as únicas diferenças a atingir significâncias estatísticas foi o Foco nos outros: $F_{(1, 178)} = 4.61, p = .03, \eta^2 \text{ parcial} = .03$ e, a Hipervigilância: $F_{(1, 178)} = 5.24, p = .02, \eta^2 = .03$ (Quadro 8). A análise das médias na subescala Foco nos Outros indica que na adolescência inicial os valores são ligeiramente mais elevados ($M = 2.34, DP = .06$) do que na adolescência média ($M = 2.16, DP = .06$). Contrariamente, na subescala da Hipervigilância, verifica-se que os valores na adolescência inicial são mais baixos ($M = 2.78, DP = .06$) do que na adolescência média ($M = 2.96, DP = .05$) (Quadro 9). Não se verificou um efeito significativo da interação entre as variáveis independentes.

⁵ Tendo em conta o número de análises realizadas separadamente, é recomendado a utilização de um nível de alfa mais elevado, de modo a reduzir o erro tipo I (admitir um resultado estatisticamente significativo, quando não o é.) (Pallant, 2005). Foi utilizado o ajustamento de Bonferroni, que determinou o novo nível de alfa de 0.01 (0.05/5 (nº de análises)).

Quadro 5.

Resultados dos F Univariados do Sexo no IEC

| Resumo das 5 Categorias de IEC do Sexo feminino | | | | | |
|---|----------------------------------|----|-------|-------------------|------------------|
| Sexo | IEC | df | F | Sig. (p < .01) | η^2 parcial |
| | Desconexão/ Rejeição | 1 | 2.92 | .089 | .02 |
| | Foco nos Outros | 1 | 0.36 | .547 | .00 |
| | Hipervigilância e Insegurança | 1 | 12.35 | .001 | .07 |
| | Autonomia e Limites Deficitários | 1 | 0.00 | .973 | .00 |
| | Direitos Especiais | 1 | 0.04 | .836 | .00 |
| | | | | | |

Quadro 6.

Médias e Desvios Padrão dos fatores do IEC para o Sexo Feminino e Masculino

| IEC | Feminino (n = 93) | | Masculino (n = 85) | |
|----------------------------------|----------------------|-----|-----------------------|-----|
| | M | DP | M | DP |
| Desconexão/ Rejeição | 2.06 | .06 | 1.93 | .06 |
| Foco nos Outros | 2.28 | .06 | 2.23 | .06 |
| Hipervigilância e Insegurança | 3.01 | .05 | 2.74 | .06 |
| Autonomia e Limites Deficitários | 2.62 | .06 | 2.62 | .06 |
| Direitos Especiais | 1.93 | .06 | 1.91 | .06 |

Quadro 7.

Resultados dos F Univariados do Grupo Etário no IEC

| | IEC | df | F | Sig. | η^2 parcial |
|--------------|----------------------------------|----|------|---------------|------------------|
| | | | | ($p < .05$) | |
| Grupo Etário | Desconexão/ Rejeição | 1 | 0.26 | .611 | .00 |
| | Foco nos Outros | 1 | 4.61 | .033 | .03 |
| | Hipervigilância e Insegurança | 1 | 5.24 | .023 | .03 |
| | Autonomia e Limites Deficitários | 1 | 1.81 | .181 | .01 |
| | Direitos Especiais | 1 | 2.51 | .115 | .01 |

Quadro 8.

Médias e Desvios Padrão dos fatores do IEC para a Adolescência Inicial e Média

| IEC | Adolescência Inicial (n = 79) | | Adolescência Média (n = 99) | |
|----------------------------------|----------------------------------|-----|--------------------------------|-----|
| | M | DP | M | DP |
| Desconexão/ Rejeição | 1.98 | .06 | 2.02 | .05 |
| Foco nos Outros | 2.34 | .06 | 2.16 | .06 |
| Hipervigilância e Insegurança | 2.78 | .06 | 2.96 | .05 |
| Autonomia e Limites Deficitários | 2.67 | .06 | 2.56 | .05 |
| Direitos Especiais | 1.85 | .06 | 1.99 | .06 |

4.3 Estudo Psicométrico da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional (EDE)

4.3.1 Estrutura fatorial da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional

Uma vez que não era um objetivo do estudo principal analisar a estrutura fatorial da Escala de Dificuldades de Regulação Emocional, foi utilizado o questionário e a estrutura obtida na Dissertação de Mestrado de Pinheiro (2018).

Pinheiro (2018) encontrou um valor total de consistência interna elevado ($\alpha > .93$), e valores de consistência interna excelentes entre quatro das subescalas ($\alpha > .80$) (Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional, Não aceitação de Respostas Emocionais, Dificuldade no Controlo de Impulsos e Dificuldade no Envolvimento em Objetivos). As restantes subescalas, Ausência de Consciência Emocional e Dificuldade na Compreensão de Sentimentos apresentam uma consistência interna adequada ($\alpha = .73$ e $.77$, respetivamente)

As Intercorrelações entre as subescalas da EDRE variam entre pequenas a elevadas ($.04 \leq r \leq .68$). Todas as Intercorrelações são positivas e significativas, o que sugeriu os diferentes aspetos das dificuldades de Regulação Emocional são integrados nas subescalas da EDRE (Pinheiro, 2018).

Os resultados de Consistência interna e Intercorrelações entre as subescalas da EDRE obtidos na presente investigação são descritos em seguida.

4.3.2 Precisão

Consistência interna. O alfa de *Cronbach* foi calculado para determinar a consistência interna dos itens. A EDRE total apresenta uma elevada consistência interna ($\alpha = .87$). Cinco das subescalas da EDRE apresentam uma consistência interna excelente ($\alpha > .80$). A subescala da Consistência apresenta valores de consistência interna adequada ($\alpha = .74$) (Quadro 5).

4.3.3 Intercorrelações entre as subescalas da EDRE. As correlações entre as subescalas variam de pequenas a elevadas ($.09 \leq r \leq .70$), sendo positivas e maioritariamente significativas, sugerindo que as subescalas englobam os diferentes aspetos das dificuldades de Regulação Emocional. O Quadro 7 apresenta as médias, desvio padrão e consistência interna para cada subescala assim como as correlações entre as seis subescalas.

Quadro 9.

Médias, Desvios Padrão, Coeficiente de Alfa, e intercorrelações entre as Subescalas do EDRES (N=185)

| Variável | M | DP | α <i>Cronbach</i> | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
|--------------------|-------|-------|-----------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| EDRES Total | 95.07 | 20.39 | .87 | | | | | | |
| 1. Sem Estratégias | 14.34 | 6.11 | .86 | - | | | | | |
| 2. Não Aceitação | 16.29 | 6.82 | .86 | .62** | - | | | | |
| 3. Impulsos | 16.99 | 7.28 | .88 | .68** | .61** | - | | | |
| 4. Objetivos | 16.42 | 5.07 | .83 | .50** | .43** | .54** | - | | |
| 5. Consciência | 17.17 | 4.98 | .75 | .18** | .70 | .11 | .09 | - | |
| 6. Sentimentos | 13.56 | 5.00 | .82 | .58** | .48** | .46** | .29** | .37** | - |

** Correlações significativas a 1% de significância ($p < .01$)

* Correlações significativas a 5% de significância ($p < .05$)

4.4 Análise de Diferenças entre Grupos no EDRE

Para avaliar se existiam diferenças entre os sexos e os grupos etários nas diferentes subescalas da Regulação Emocional recorreu-se a uma MANOVA.

Verificou-se um efeito principal do Grupo Etário, ou seja, existe uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos etários no conjunto das variáveis dependentes: $F(3, 179) = 2.79, p = .002$; Lambda de Wilks = .89; $\eta^2 = .11$. Quando os resultados para as variáveis dependentes foram considerados em separado, e utilizando um ajustamento de Bonferroni⁶, com um nível de alfa de .008, não existem diferenças estatisticamente significativas. Contudo, se considerarmos o nível de alfa inferior a .05, a única diferença a atingir significância estatística foi Sentimentos: $F(1, 179) = 5.77, p = .017, \eta^2 = .03$ (Quadro 11). A análise das médias nesta subescala indica que na Adolescência média os valores são mais elevados ($M = 14.22, DP = .54$) do que na Adolescência inicial ($M = 12.48, DP = .48$).

Relativamente ao sexo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas.

Não se verificou um efeito significativo da interação entre as variáveis independentes.

Quadro 10.

Resultados dos F Univariados do Grupo Etário nas subescalas do EDRES

| | EDRES | df | F | Sig. | η^2 parcial |
|--------------|-----------------|----|------|---------------|------------------|
| | | | | ($p < .05$) | |
| Grupo Etário | Sem Estratégias | 1 | .04 | .85 | .00 |
| | Não Aceitação | 1 | .00 | .99 | .00 |
| | Impulsos | 1 | 3.66 | .05 | .02 |
| | Objetivos | 1 | .49 | .49 | .00 |
| | Consciência | 1 | 1.21 | .27 | .01 |
| | Sentimentos | 1 | 5.77 | .01 | .03 |

⁶ Tendo em conta o número de análises realizadas separadamente, é recomendado a utilização de um nível de alfa mais elevado, de modo a reduzir o erro tipo I (admitir um resultado estatisticamente significativo, quando não o é.) (Pallant, 2005). Foi utilizado o ajustamento de Bonferroni, que determinou o novo nível de alfa de 0.008 ($0.05/6$ (nº de análises)).

Quadro 11.

Médias e Desvios Padrão nas subescalas do EDRES para a Adolescência Inicial e Média

| EDRES | Adolescência Inicial (n = 79) | | Adolescência Média (n = 101) | |
|-----------------|----------------------------------|-----|---------------------------------|-----|
| | M | DP | M | DP |
| Sem Estratégias | 14.42 | .68 | 14.24 | .61 |
| Não Aceitação | 16.36 | .77 | 16.35 | .68 |
| Impulsos | 18.17 | .81 | 16.09 | .72 |
| Objetivos | 16.08 | .57 | 16.61 | .51 |
| Consciência | 16.69 | .57 | 17.26 | .50 |
| Sentimentos | 12.48 | .54 | 14.22 | .48 |

4.5 Estudo Psicométrico do Questionário de Dificuldades e Capacidades (SDQ).

4.5.1 Precisão

Consistência interna. O alfa de *Cronbach* foi calculado para determinar a consistência interna dos itens, sendo que a consistência interna total é $\alpha = .60$. Desta forma fez-se a análise da correlação média entre itens total que é de .05. De forma separada as três subescalas do SDQ também têm uma consistência interna baixa sendo que apenas a correlação média inter-itens da subescala de Comportamento Pró-social é boa (Quadro 8). Desta forma, procedeu-se ao cálculo do valor médio de correlação entre itens para cada subescala. No Quadro 9 é possível observar que nem o SDQ, como um todo, nem as subescalas em específico apresentam uma correlação média entre itens adequada, com valores que deveriam situar-se entre .20 e .40, excetuando-se apenas a subescala de Comportamento Pró-Social. Assim, conclui-se que este questionário não apresenta uma boa consistência interna, o que é congruente com estudos anteriores, como o de Goodman et al. (2010), que também encontrou valores de alfa de *Cronbach* insuficientes. Este facto pode ser explicado pela existência de itens invertidos, que medem atributos positivos, nas subescalas que avaliam dificuldades, podendo esses itens estar a medir um constructo diferente (van de Looij-Jansen, Goedhart, de Wilde, & Treffers, 2011). Para além disso, o SDQ é respondido numa escala de Likert de 3 pontos e, segundo Zumbo, Gadermann e Zeisser (2007), quando são utilizadas escalas de resposta com menos de 5 pontos o valor do coeficiente de alfa pode ser mais reduzido.

4.5.2. Intercorrelações entre as subescalas do SDQ. As correlações entre as subescalas são pequenas variando entre $.03 \leq r \leq .25$. Existe apenas uma correlação negativa entre os Problemas Externalizantes e Comportamentos Pró-sociais. Relativamente às correlações significativas são reveladas entre os Problemas Internalizantes e Externalizantes e Problemas Externalizantes e Comportamentos Pró-sociais.

O Quadro 12 apresenta as médias, desvio padrão, consistência interna e correlação média entre itens para cada subescala assim como as correlações entre as seis subescalas.

Quadro 12.

Médias, Desvios Padrão, Coeficiente de Alfa, correlação média entre itens, e intercorrelações para as subescalas do SDQ (N = 185)

| Variável | M | DP | α Cronbach | Correlação média inter-itens | 1 | 2 | 3 |
|---------------------------------|-------|------|----------------------|---------------------------------|-------|--------|---|
| SDQ Total | 47.12 | 4.97 | .60 | .05 | | | |
| 1. Problemas Internalizantes | 16.83 | 3.09 | .59 | .12 | - | | |
| 2. Problemas Externalizantes | 17.43 | 3.10 | .61 | .14 | .24** | - | |
| 3. Comportamento Pró-Social | 12.86 | 1.82 | .64 | .26 | .03 | -.25** | - |

** Correlações significativas a 1% de significância ($p < .01$)

4.6 Análise da Relação entre os Esquemas Precoces Maladaptativos e as Dificuldades de Regulação Emocional.

Através do coeficiente de Pearson, foram calculadas as correlações entre os diferentes Esquemas Precoces Maladaptativos (5 Esquemas) e as subescalas identificadas na EDRE (6 fatores). Estas correlações permitem a análise da Relação Esquemas Precoces Maladaptativos e as Dificuldades de Regulação Emocional.

As correlações entre as subescalas variam de pequenas a elevadas ($.018 \leq r \leq .56$). Todas as correlações são positivas à exceção das relativas ao Esquema da Autonomia Deficitária. A maioria das correlações são significativas à exceção do Esquema dos

Direitos Especiais que não se correlaciona significativamente com nenhuma das subescalas de Dificuldades de Regulação Emocional.

As correlações entre os domínios dos EPM e as subescalas da EDRE são apresentadas no quadro 13.

Quadro 13.

Correlações entre os domínios do IEC e as subescalas da EDRES (N = 185)

| | Sem Estratégias | Não Aceitação | Impulsos | Objetivos | Consciência | Sentimentos |
|-------------------------------------|-----------------|---------------|----------|-----------|-------------|-------------|
| 1. Desconexão/ Rejeição | .56** | .48** | .48** | .35** | .17* | .51** |
| 2. Foco nos Outros | .28** | .31** | .30** | .18* | .04 | .22** |
| 3. Hipervigilância e Insegurança | .19** | .38** | .20** | .21** | -.03 | .21** |
| 4. Autonomia e Limites Deficitários | -.26** | -.15* | -.23** | -.25** | -.20** | -.34** |
| 5. Direitos Especiais | -.03 | .14 | .02 | -.10 | -.11 | .05 |

** Correlações significativas a 1% de significância ($p < .01$)

* Correlações significativas a 5% de significância ($p < .05$)

4.7 Determinantes dos Problemas de Ajustamento Emocional e Comportamental

Para determinar quais as subescalas das dificuldades de regulação emocional são os melhores preditores dos problemas emocionais e comportamentais analisados, foi realizada uma série de análises de regressão múltipla linear entre as subescalas da EDRE e cada variável de tipo de problema (subescalas do SDQ).

Os resultados fornecem suporte para a relevância diferencial das subescalas da EDRE para cada tipo de problemática. As dificuldades de regulação emocional predizem 36 % da variância total (R^2) nos Sintomas Emocionais, 31% da variância total (R^2) nos Problemas de Comportamento e, 12% da variância total (R^2) no Comportamento pró-Social.

Especificamente nos Sintomas Emocionais os melhores preditores são Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocionais ($\beta = .351^{**}$; $p = .007 < .01$) e Não Aceitação de Respostas Emocionais ($\beta = .213^{*}$; $p = .007 < .01$). As duas subescalas da EDRE apresentaram uma contribuição única e significativa para a explicação dos Sintomas emocionais.

Relativamente aos Problemas de Comportamento os melhores preditores são nas subescalas de Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocionais ($\beta = .226^{**}$; $p = .007 < .01$), e Dificuldades no Controlo dos Impulsos ($\beta = .232^{*}$; $p = .015 < .01$). As duas subescalas da EDRE apresentaram uma contribuição única e significativa para a explicação dos Problemas de Comportamento.

No que diz respeito ao Comportamento Pró-social os melhores preditores são a Subescala de Não Aceitação de Respostas Emocionais ($\beta = .225^{*}$; $p = .023 < .05$) e, Ausência de Consciência Emocional (esta relação é negativa) ($\beta = -.243^{**}$; $p = .002 < .01$). As duas subescalas da EDRE apresentaram uma contribuição única e significativa para a explicação do Comportamento Pró-Social.

O quadro 12 apresenta os coeficientes de regressão estandardizados (β), os intervalos de confiança a 95%, o R^2 e os valores de F para cada análise efetuada entre as subescalas da EDRE e as subescalas do SDQ.

Quadro 14.

Análise de Regressão Múltipla Linear das subescalas da DERS nos problemas internalizantes e externalizantes e no comportamento pró-social dos adolescentes

| | SDQ | | | | | |
|--|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------|--------------------------|--------------|
| | Problemas Internalizantes | | Problemas Externalizantes | | Comportamento Pró-Social | |
| EDRE | β | 95% IC | β | 95% IC | β | 95% IC |
| Acesso limitado a Estratégias de Regulação Emocional | .35** | [.08, .27] | .27*** | [.04, .23] | -.10 | [-.10, .04] |
| Não Aceitação de Respostas Emocionais | .21* | [.02, .17] | -.06 | [-.10, .05] | .23* | [.01, .11] |
| Dificuldade no Controlo de Impulsos | .01 | [-.07, .08] | .23* | [.02, .18] | -.11 | [-.08, .03] |
| Dificuldades no Envolvimento em Objetivos | .01 | [-.08, .09] | .05 | [-.06, .12] | .07 | [-.04, .09] |
| Ausência de Consciência Emocional | -.08 | [-.13, .03] | .04 | [-.06, .11] | -.24** | [-.14, -.03] |
| Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos | .13 | [.11, .18] | .15 | [-.01, .20] | -.10 | [-.10, .03] |
| R ² | .36 | | .31 | | .12 | |
| F | 16.59** | | 13.36** | | 4.03* | |

** Correlações significativas a 1% de significância ($p < .01$)

* Correlações significativas a 5% de significância ($p < .05$)

5. Discussão de Resultados

A presente investigação pretende contribuir para a compreensão da relação entre os Esquemas Precoces Maladaptativos e Dificuldades de Regulação Emocional, na adolescência, associado à presença de problemas emocionais e de comportamento em adolescentes.

Considerando o primeiro objetivo do estudo, explorar a estrutura fatorial e as propriedades psicométricas do Inventário de Esquemas para Crianças, numa amostra de adolescentes portugueses, do Inventário de Esquemas para Crianças (IEC), os resultados fornecem evidência para a existência de 5 dimensões que envolvem os esquemas: “Desconexão/ Rejeição”, “Foco nos Outros”, “Hipervigilância e Insegurança”, “Autonomia e Limites Deficitários” e “Direitos Especiais”.

A primeira dimensão identificada foi denominada de *Desconexão e Rejeição (I)*, sendo que o conjunto de itens que agrupa correspondem, considerando a estrutura fatorial sugerida por Rijkeboer e de Boo (2010), aos esquemas de Defeituosidade, Vulnerabilidade (que inclui a integração dos esquemas originais de Abandono e Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença), Isolamento (que é considerado pelos autores uma junção dos esquemas de Privação Emocional e Isolamento Social), Fracasso e Submissão (junção dos esquemas de Dependência e Subjugação). Desta forma, esta dimensão sugere a crença de que se é defeituoso, inferior e diferente dos outros, contribuindo para o desenvolvimento de um sentimento de vergonha e fracasso, potenciando, por sua vez o isolamento do adolescente – relacionado com a desconexão. Para além disso surge também o medo de se sentir abandonado e de não pertença a um grupo, o que poderá levar a um excesso de entrega de controlo aos outros, a fim de evitar o contacto/confronto direto com esses sentimentos. É de referir que a tradução e interpretação do item 9 na língua portuguesa (“Eu não sinto que pertença a um grupo”) difere da sugerida por Rijkeboer e de Boo (2010). Desta forma, na presente investigação, este item foi integrado no esquema de Solidão e não de Vulnerabilidade.

A segunda dimensão identificada foi classificada como *Foco nos Outros (IV)* e inclui itens que correspondem aos esquemas de Autossacrifício e de Submissão (caracterizado pela junção dos dois esquemas: Dependência e Subjugação) (Rijkeboer & de Boo, 2010). Estes aspetos evidenciam uma tendência para satisfazer as necessidades dos Outros em detrimento das do próprio, com o propósito de proteger a relação emocional estabelecida com estes.

A terceira dimensão, *Hipervigilância e Insegurança (V)*, abrange itens que correspondem aos esquemas de Desconfiança e Abuso, Isolamento (junção dos esquemas de Privação Emocional e Isolamento Social), Vulnerabilidade (junção dos esquemas originais de Abandono e Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença) e Padrões elevados/Hipercriticismo (Rijkeboer & de Boo, 2010). Isto significa que existe uma desconfiança constante em relação às intenções do Outro, sendo as relações percebidas como instáveis: o medo do fim de uma relação significativa (pode ser de amizade ou romântica), de perder alguém próximo, ou de não irem ao encontro das suas necessidades. Para além disto, existe uma percepção de diferença em relação aos outros e a crença de que se está isolado do resto das pessoas. Existe ainda a crença de que tem de corresponder a elevados padrões estipulados pelo próprio em relação ao seu desempenho, sendo estes perfeccionistas, inflexíveis e rígidos.

A quarta dimensão foi intitulada de *Autonomia e Limites Deficitários (II)* que integra itens que correspondem aos esquemas de Emaranhamento, Auto-Sacrifício e Auto-Controlo/Disciplina Insuficientes (Rijkeboer & de Boo, 2010). Desta forma, existe uma proximidade e envolvimento excessivos com os cuidadores, que se reflete numa identidade individual insuficiente e dependente. Poderá também manifestar a procura em agradar e satisfazer o outro, bem como dificuldade em controlar emoções e impulsos.

Por fim, a última dimensão foi classificada como *Direitos Especiais (II)*, uma vez que sugere que o próprio se considera superior aos outros, com mais direitos e privilégios, e como consequência disso uma ideia de que deve conseguir obter e alcançar qualquer coisa. Integra itens que correspondem aos esquemas de Noção de Direitos Especiais / Sentimento de Grandiosidade.

Ao comparar os resultados do presente estudo com os de Rijkeboer e de Boo (2010), não se obtiveram os 11 fatores identificados pelos autores, mas sim 5 fatores principais. No entanto, e de acordo com os estudos anteriormente realizados, um com uma amostra de jovens holandeses, entre os 12 e o 15 anos (Muris, 2006) e outro com jovens turcos entre os 15 e os 18 anos (Saritaş & Gençöz, 2011), cujos resultados sugerem uma estrutura fatorial de três fatores, correspondentes a subescalas gerais que englobavam em si vários esquemas específicos, sugerem que os cinco fatores identificados na presente investigação podem ser igualmente representativos dos Esquemas Precoces Maladaptativos na adolescência. Desta forma, a questão 1: Será que, como referido no estudo de Rijkeboer e de Boo (2010), os 15 Esquemas Precoces Maladaptativos se

agrupam em 11 fatores? à qual nos propusemos responder, não se confirmou. Isto é, não surgiram os mesmos 11 fatores encontrados no estudo de Rijkeboer e de Boo (2010).

Algo que poderá ajudar a compreender as diferenças encontradas entre os resultados do presente estudo e os de Rijkeboer e de Boo (2010), poderá ser as diferenças de idades entre os participantes. No estudo holandês a idade dos participantes estava compreendida entre os 8 e os 13 anos, sendo que na investigação atual, os adolescentes portugueses tinham idades entre os 10 e os 17 anos. Assim sendo, as suas características psicológicas podem diferir face aos diferentes níveis de desenvolvimento em que se encontram. Os diferentes períodos da adolescência, nomeadamente a adolescência inicial e média, são caracterizados por diferentes exigências e desafios desenvolvimentistas, que podem ter contribuído para uma menor diferenciação entre esquemas específicos no presente estudo, comparativamente ao de Rijkeboer e de Boo (2010), e a uma identificação mais abrangente associada a domínios de esquemas. Para além disto podiam ainda ser consideradas potenciais diferenças culturais existentes a cada um destes grupos amostrais.

Considerando o segundo objetivo do estudo, no que respeita às diferenças entre sexos associadas à presença dos EPM, os resultados sugerem que, em geral, os rapazes e as raparigas tendem a ter EPM idênticos. Existe, no entanto, uma exceção, relativamente aos Esquemas de Hipervigilância e Insegurança, para o qual se verificaram valores mais elevados nas raparigas do que nos rapazes, não existindo mais nenhuma diferença significativa entre os EPM presentes.

Estes resultados contrastam com os resultados do estudo de Santos et al. (2018), uma vez que, segundo o autor, os rapazes apresentam mais Esquemas de Hipervigilância e Insegurança do que as raparigas. Algo que poderá ajudar a compreender por que razão as raparigas poderiam ter valores mais elevados nestes esquemas seria primeiramente o facto de a amostra não ser representativa, e o estudo deveria ser replicado para perceber se há outras tendências.

Para além disto, os Esquemas de Hipervigilância, segundo a definição de Young, estão associados a uma ênfase excessiva em suprimir os sentimentos, impulsos e escolhas espontâneas do próprio ou em atingir expetativas e regras rígidas e internalizadas sobre o seu desempenho e comportamento ético, normalmente em detrimento da sua própria felicidade, autoexpressão, relaxamento, relações próximas, ou saúde. A família de origem típica é austera, exigente, e por vezes punitiva: o desempenho, o dever, o perfeccionismo, o cumprimento de regras, o esconder de emoções, e o evitamento de erros predominam

sobre o prazer, a alegria e o relaxamento. Normalmente há uma subcorrente de pessimismo e preocupação de que as coisas podem desmoronar-se se não se estiver sempre vigilante e cuidadoso.

Estas características, associadas a este esquema, parecem estar muito associadas a um grande controlo da autoexpressão, que por sua vez, parece estar associado ao que acontece nos problemas de internalização, como a ansiedade ou depressão. Estes problemas de internalização são caracterizados por esta dificuldade em exteriorizar pensamentos, sentimentos, manter as preocupações para o próprio, entre outras.

Considerando que, segundo o estudo de Brenning, Bosmans, Braet, e Theuwis (2012) e Dindelegan (2014), as raparigas têm uma maior tendência para o desenvolvimento de problemas de internalização do que os rapazes, é compreensível que os esquemas de hipervigilância estejam mais presentes, em geral, nas raparigas do que nos rapazes, podendo ser um dos fatores que facilita o maior desenvolvimento destes problemas de internalização do sexo feminino comparativamente ao masculino.

As diferenças que se verificaram entre os grupos etários nos Esquemas Precoces Maladaptativos indicam que os adolescentes na fase inicial da adolescência (10-13 anos) apresentam mais Esquemas de Foco nos Outros, comparativamente aos adolescentes mais velhos. Uma vez que a hipótese colocada inicialmente sugeria que na adolescência inicial (entre os 10-13 anos) estivessem presentes mais EPM de Autossacrifício, comparativamente à adolescência média (entre os 14-16 anos) (Muris, 2006), a hipótese confirma-se. Considerando que os Esquemas de Foco nos Outros se caracterizam por uma orientação excessivas para os desejos, sentimentos e respostas dos outros, em detrimento das necessidades do próprio, de forma a obter amor e aprovação, manter uma sensação de conexão ou evitar retaliações, normalmente envolve falta de consciência e repressão dos seus próprios sentimentos e inclinações. Uma possível explicação para que sejam os mais novos a apresentar maioritariamente este tipo de esquemas pode ser o facto de no período da adolescência inicial (10-13) os jovens estarem mais dispostos a pertencer ao grupo, identificação, que ao longo do desenvolvimento se vai dissipando com uma alteração das necessidades e prioridades. No início querem ter muitos amigos e por isso inibem as suas necessidades para agradar aos outros. Segundo o estudo de Muris (2006) com o aumento da idade os adolescentes apresentam menos esquemas de autossacrifício, que se enquadram nos esquemas de foco nos outros, uma vez que os adolescentes mais velhos não se sacrificam tanto em detrimento dos outros, são menos infantis, não

procuram tanto a aprovação dos outros e apresentam mais conhecimento das necessidades do próprio.

Para além disto, os resultados sugerem que na fase da adolescência média existem mais EPM de Hipervigilância e Inseguranças, em comparação com a fase mais inicial da adolescência, pelo que os resultados apresentados não confirmam a hipótese, que sugeria que estariam mais presentes Esquemas de Desconexão e Rejeição (Alba et al., 2018).

Tal como mencionado anteriormente o Esquema de Hipervigilância caracteriza-se por uma necessidade de atingir expetativas e regras rígidas e internalizadas sobre o seu desempenho e comportamento ético, normalmente em detrimento da sua própria felicidade, autoexpressão, relaxamento, relações próximas, ou saúde. Desta forma o resultado obtido parece fazer sentido uma vez que mostra um desenvolvimento comparativamente aos adolescentes mais novos, uma vez que com o aumento da idade vão mostrando mais preocupação com o futuro, necessidade de atingir objetivos e alcançar metas (Young et al., 2003).

O terceiro objetivo do estudo pretende explorar como é que as Dificuldades de Regulação Emocional se relacionam com as variáveis sociodemográficas, Sexo e Grupo Etário (Adolescência Inicial e Média).

Os resultados da presente investigação indicam que existem diferenças entre as dificuldades de regulação emocional e o Grupo Etário.

Tal como hipotetizado na adolescência média existe maior dificuldade na compreensão dos próprios sentimentos, comparativamente à adolescência inicial. Em relação à dificuldade de não aceitação de respostas emocionais, as diferenças não foram significativas para se confirmar que na adolescência média essa dificuldade está mais presente. Segundo Pinheiro (2018) o período entre os 14 e os 16 anos pode ser interpretado como a fase mais intensa da adolescência, pelo que os adolescentes apresentam maior intensidade, labilidade e reatividade emocional o que consequentemente pode contribuir para maiores dificuldades de regulação emocional.

Os resultados sobre as diferenças encontradas entre os rapazes e as raparigas mostram que não existem diferenças entre os sexos, o que não confirma a hipótese de investigação que sugere que as raparigas apresentem mais dificuldades de regulação emocional em comparação com os rapazes, de uma forma transversal às dificuldades.

Comparando os resultados da presente investigação com o estudo de Pinheiro (2018), verifica-se que existe uma diferença significativa no número de participantes do estudo, pelo que o tamanho da amostra, mais reduzido na presente investigação, pode não

ser tão representativa como no estudo de Pinheiro (2018). Para além disto, as características da amostra, nomeadamente o tamanho, e o facto de não terem sido recolhidos dados relativos à adolescência tardia, pode explicar a não obtenção de diferenças significativas entre os sexos.

Embora no estudo Pinheiro (2018), tenha sido feita a mesma divisão em termos dos períodos da adolescência (Adolescência inicial, média e tardia), a presente investigação não contou com dados relativos à adolescência tardia, devido a constrangimentos descritos no método. Isto pode também justificar a falta de representatividade da amostra, não só em termos da faixa etária, mas também a um número mais reduzido de participantes.

Considerando o quarto objetivo do estudo foram analisadas as relações entre os diferentes Esquemas Precoces Maladaptativos e as subescalas identificadas na EDRE.

Os esquemas de Desconexão/ Rejeição correlacionam-se significativa e positivamente com todas as dificuldades de regulação emocional, mas apresentam uma correlação mais elevada com o acesso limitado a estratégias de regulação emocional. O que quer dizer que quanto mais Esquemas de Desconexão/ Rejeição os adolescentes evidenciam, mais acesso limitado a estratégias de regulação emocional apresentam.

Os esquemas de Foco nos Outros correlacionam-se significativamente e positivamente com todas as dificuldades de regulação emocional, exceto com a Consciência, em que não se verificou uma relação linear entre as duas variáveis, e apresenta uma correlação mais elevada com a Não Aceitação de Respostas Emocionais, o que quer dizer que quanto mais Esquemas Foco nos Outros os adolescentes apresentam, mais dificuldade de Aceitação das Respostas Emocionais têm.

Os esquemas de Hipervigilância e Insegurança correlacionam-se significativamente e positivamente com todas as dificuldades de regulação emocional, exceto com a Consciência, e apresenta uma correlação mais elevada com a não aceitação de respostas emocionais, o que quer dizer que quanto mais esquemas de Hipervigilância os adolescentes apresentam, mais dificuldade de Aceitação das Respostas Emocionais têm.

Os esquemas de Autonomia e Limites Deficitários correlaciona-se significativa e negativamente com todas as subescalas do EDRE, apresentando uma corelação mais elevada com os Sentimentos.

Por fim, os esquemas de Direitos Especiais não apresenta correlações significativas com nenhuma das Dificuldades de Regulação Emocional.

De uma forma mais ampla, os resultados sugerem que quantos mais EPM os adolescentes apresentam, mais dificuldades de regulação emocional experienciam, à exceção dos Esquemas de Autonomia deficitária que quanto mais se manifesta no período da adolescência, menos dificuldades de regulação emocional o adolescente experiencia.

De acordo com a Terapia dos Esquemas (Young et al., 2003) e outros estudos como o de Vlierberghe e Braet (2007), os Esquemas Precoces Maladaptativos estão mais associados a dificuldades de adaptação e a mais perturbação, o que explica o facto de a presença de mais esquemas se associe a mais dificuldades de regulação emocional.

No entanto, relativamente à Autonomia e Limites Deficitários, que sugere que os adolescentes estão mais dependentes dos outros para a regulação dos seus estados emocionais, associada a uma dificuldade em exercer autocontrolo, são normalmente indivíduos com níveis consideráveis de dependência, emaranhamento, subjugação, vulnerabilidade, o que nos indicaria que à partida não teriam recursos suficientes para a sua regulação emocional.

Contudo, a Autonomia e Limites Deficitários é um esquema que se relaciona negativamente com as dificuldades de regulação emocional, e isto pode ser explicado pelo facto de ser caracterizado por uma família de origem típica emaranhada, superprotetora, o que tende a diminuir a confiança da criança, ou falha em reforçar a criança pelo seu desempenho competente fora da família (Young et al., 2003). Neste sentido a criança pode ser mais auxiliada pelos pais e conseguir regular-se melhor devido ao apoio externo que tem para o fazer. Provavelmente quanto mais dependente dos outros mais aprendem a regular os seus estados emocionais, mas de forma externa, e não autónoma.

No que respeita à possível relação entre as Dificuldades de Regulação Emocional e o desenvolvimento de Problemas de Internalização, Externalização e Comportamento Pró-social, os resultados sugerem um poder preditivo de algumas das Dificuldades de regulação emocional, em todas as escalas do SDQ. Especificamente o Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional e a Não Aceitação de Respostas Emocionais são as Dificuldades de Regulação Emocional que melhor explicam a presença de Sintomas Emocionais ou Problemas de Internalização.

Isto corrobora a hipótese estabelecida de que as dificuldades de regulação emocional explicam os Sintomas Emocionais, os Problemas de Comportamento e, o Comportamento Pró-Social, como apoiam os estudos de Spear (2000) e Silk et al., (2003).

Contrariamente ao esperado as Dificuldades na Compreensão dos Sentimentos não predizem, de forma significativa, o desenvolvimento de Problemas de Internalização, conforme retratado no estudo de Pinheiro (2018). De acordo com este estudo faria sentido uma vez que as perturbações internalizantes se caracterizam pela presença de défices de regulação emocional, incluindo pouca consciência emocional, limitada compreensão emocional e expressão desregulada das emoções.

No entanto, com esta amostra específica e as suas características, este fator parece não ser um preditor do desenvolvimento de psicopatologia nos adolescentes. Tal como referido anteriormente, as características da amostra, nomeadamente o tamanho, e o facto de não terem sido recolhidos dados relativos à adolescência tardia, pode explicar as diferenças encontradas nos resultados.

Para além disto podemos olhar para este resultado e perceber que ainda que não seja também um preditor significativo, as dificuldades na Compreensão dos Sentimentos apresentam maiores associações com os Problemas de Externalização, o que pode ser explicado pelo facto de o adolescente não compreender os sentimentos, ter dificuldades em expressá-lo, e fazê-lo na forma de comportamento agressivo e dificuldades de atenção, associado a problemas de externalização.

Relativamente aos Problemas de Comportamento ou Problemas de Externalização, a hipótese é confirmada uma vez que, segundo os resultados da presente investigação, a Dificuldade no Controlo de Impulsos prediz o desenvolvimento de Problemas de comportamento. Para além disto também o Acesso Limitado a Estratégias de Regulação Emocional é uma dificuldade de Regulação Emocional, que contribui para a presença de Problemas de Externalização. Isto vai ao encontro do estudo de Eisenberg et al., (2001), que refere que os adolescentes com perturbações externalizantes expressam maior raiva, impulsividade e menor capacidade de regulação do comportamento.

Finalmente, os resultados sugerem que a Não aceitação de Respostas Emocionais predizem o Comportamento pró-social e uma maior ausência de Consciência Emocional está associada a um desenvolvimento do Comportamento pró-social mais limitado. Tal como no estudo de Pinheiro (2018) o comportamento pro-social mede as capacidades de adaptação do jovem ao meio envolvente pelo que se o adolescente apresenta menos consciência emocional será menos capaz de se ajustar ao meio e estar mais limitado nas respostas sociais. O resultado que sugere que a Não aceitação de Respostas Emocionais prediz o Comportamento pró-social, mostrou-se surpreendente e difícil de explicar. No entanto, é possível pensar que o facto de estes jovens terem dificuldades em aceitar as

respostas emocionais podem sentir mais empatia por outros jovens com as mesmas dificuldades e por isso ter comportamentos pro-sociais, precisamente pela melhor compreensão desta situação. No entanto, esta explicação não é baseada na literatura uma vez que não foi possível encontrar uma referência que suportasse esta hipótese.

Em suma, e ainda que nem todas as hipóteses tenham sido confirmadas/corroboradas, constatamos que as dificuldades de regulação emocional apresentaram associações positivas específicas e significativas com a sintomatologia emocional e comportamental, indo ao encontro de uma das ideias principais desta investigação de que a desregulação emocional está associada a problemas de ajustamento psicológico quer de internalização quer de externalização.

5.1 Limitações e sugestões para estudos futuros

Apesar de esta investigação ter respondido à maior parte das questões levantadas, podemos observar algumas limitações, as quais descreveremos de seguida.

Considerando a situação pandémica vivida no ano de 2020, a recolha da amostra teve de ser interrompida não sendo recolhida na sua totalidade. Desta forma, a amostra não inclui dados dos adolescentes do ensino secundário, pertencentes à adolescência tardia. Em estudos futuros, será importante incluir uma amostra de jovens entre o 5.º e o 12.º ano de escolaridade, abrangendo todo o período da adolescência (inicial, média e tardia), para que se obtenham resultados mais representativos e conclusivos.

Para além disto, embora a amostra seja grande e diversificada, a recolha cingiu-se a um agrupamento de escolas do distrito de Lisboa, pelo que os resultados não podem ser generalizados para a população geral como representativo das tendências dos adolescentes portugueses. Como sugestão para estudos futuros poderá ser revelante replicar o estudo, mas com uma amostra maior e mais representativa, incluindo, por exemplo, agrupamentos de escolas de todo o país.

Outra limitação é o uso exclusivo de medidas de autorrelato. O facto de os participantes poderem não reportar de forma totalmente coerente os processos relativos aos Esquemas Precoces Maladaptativos e confundirem ou não compreenderem exatamente as suas dificuldades de regulação emocional, constitui também uma limitação da presente investigação. Isto pode acontecer por existir uma maior exigência associada aos processos presentes, que podem requerer um maior insight ou metacognição do que

a que dispõe, inerente à fase de desenvolvimento (Zeman, Klimes-Dougan, Cassano, & Adrian, 2007).

Neste seguimento, existiram algumas dúvidas por parte dos participantes, essencialmente os mais jovens, perante itens formulados na negativa em alguns dos questionários. As dificuldades no preenchimento podem ter potenciado algumas respostas dúbias, uma vez que alguns dos participantes não sabiam que resposta deveriam atribuir a certos itens. Desta forma pode ter existido um preenchimento menos preciso e enviesado em alguns dos itens, constituindo assim uma limitação que deverá ser tida em conta na aplicação futura do IEC.

Por último, o facto de o estudo ser de natureza correlacional, não nos permite retirar inferências ou conclusões causa-efeito entre as variáveis. Uma vez que a direcção do efeito entre as variáveis é bidireccional, é importante que estudos futuros adotem um carácter longitudinal que permita analisar estas relações entre as variáveis.

5.2 Implicações clínicas

O presente estudo fornece evidência para a adequabilidade do IEC, enquanto uma medida global e compreensiva da presença de Esquemas Precoces Maladaptativos, adaptada à população portuguesa, e que apoia a sua utilização, permitindo uma maior compreensão da natureza e da influência destes EPM na adolescência.

A nível clínico, a presente investigação, apresenta implicações importantes para intervenções preventivas na saúde mental dos adolescentes.

Este tipo de intervenções pode beneficiar da integração de técnicas dirigidas aos processos de regulação emocional e ao desenvolvimento de estratégias de regulação emocional adaptativas.

Considerando o período da adolescência, com as suas características e exigências, as implicações da investigação ganham ainda mais relevância, uma vez que a adolescência se apresenta como uma fase em que as intervenções podem ter um impacto positivo no funcionamento psicológico e social dos jovens. Os processos de aprendizagem e capacidades adquiridas e experienciadas pelos jovens têm potenciais consequências positivas a longo prazo (Wekerle, Waechter, Leung, & Leonard, 2007).

O estudo das diferenças entre os sexos e entre os diferentes períodos da adolescência permite também, a nível clínico, uma intervenção mais preparada, adequada e ajustada a cada jovem, considerando as suas características e especificidades.

Para além disto, o estudo das dificuldades de regulação emocional, associada aos EPM e ao desenvolvimento da psicopatologia na adolescência, tem uma importância clínica uma vez que as intervenções podem integrar técnicas dirigidas aos processos de regulação emocional e ao desenvolvimento de estratégias de regulação emocional adaptativas. É revelante estudar a relação entre estas variáveis para que seja possível identificar a forma como se relacionam e que fatores exercem mais impacto ou explicam melhor o desenvolvimento dos jovens.

Da mesma forma, o estudo dos problemas psicopatológicos possibilita o despiste e prevenção de determinadas problemáticas, e a compreensão da sua origem e forma de expressão.

Em conclusão, de uma forma geral, os resultados apoiam a adequabilidade do Inventário de Esquemas para Crianças, e parecem representar os Esquemas Precoces Maladaptativos mais presentes no período da adolescência, na população portuguesa. O presente estudo fornece ainda evidência adicional para a influência das dificuldades de regulação emocional nos problemas emocionais e comportamentais em adolescentes, ao revelar que os adolescentes que têm dificuldades em regular as emoções são mais vulneráveis ao desenvolvimento de problemas psicológicos, quer internalizantes quer externalizantes.

Referências

- Alba, J., Calvete, E., Wante, L., Van Beveren, M., & Braet, C. (2018). Early Maladaptive Schemas as Moderators of the Association between Bullying Victimization and Depressive Symptoms in Adolescents. *Cognitive Therapy and Research*, 42, 24-35. doi:<https://doi.org/10.1007/s10608-017-9874-5>
- Brenning, K., Bosmans, G., Braet, C., & Theuwis, L. (2012). Gender Differences in Cognitive Schema Vulnerability and Depressive Symptoms in Adolescents. *Behaviour Change*, 29, 164. doi: 10.1017/bec.2012.15
- Briggs, S. R., & Cheek, J. M. (1986). The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales. *Journal of Personality*, 54(1), 106-148. doi: <https://doi.org/10.1111/j.467-6494.1986.tb00391.x>
- Cole, P., Michel, M., & Teti, L. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: a clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2/3), 73–100. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01278.x>
- Dindelegan, C. (2014). The Involvement of Cognitive Schemas in the Manifestation of Anxiety according to Sex. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 326-330. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.03.265>
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Guthrie, I. K. (2001). The Relations of Regulation and Emotionality to Children's Externalizing and Internalizing Problem Behavior. *Child Development*, 72(4), 1112– 1134. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00337>
- Fleitlich, B., Loureiro, M. J., Fonseca, A. & Gaspar, F. (2004). *Questionário do SDQ, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa*. Retirado de [http://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Portugueseqz\(Portugal\)](http://sdqinfo.org/py/sdqinfo/b3.py?language=Portugueseqz(Portugal))
- Goodman, A., Lamping, D. L., & Ploubidis, G. B. (2010). When to Use Broader Internalising and Externalising Subscales Instead of the Hypothesised Five Subscales on the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): Data from

- British Parents, Teachers and Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1179-1191. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9434-x>
- Goodman, R. (1997). The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38(5), 581-586. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Psychopathology Behavior Assess*, 26(1), 41–54.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. <https://doi.org/10.1037/a0032135>
- Keenan, K. (2000). Emotion Dysregulation as a Risk Factor for Child Psychopathology. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 7(4), 418–434. <https://doi.org/10.1093/clipsy/7.4.418>
- Larson, R. W., Moneta, G., Richards, M. H., & Wilson, S. (2002). Continuity, stability, and change in daily emotional experience across adolescence. *Child Development*, 73(4), 1151–1165. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00464>
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M. L., Mennin, D. S., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour research and therapy*, 49(9), 544-554. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.06.003>
- Muris, P. (2006). Maladaptive Schemas in Non-Clinical Adolescents: Relations to Perceived Parental Rearing Behaviours, Big Five Personality Factors and Psychopathological Symptoms. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 13, 405-413. doi:10.1002/cpp.506
- Pallant, J. (2005). *SPSS Survival Manual: A step by step guide to data analysis using SPSS for Windows (Version 12)*. Crows Nest, NSW: Allen & Unwin.

- Pinheiro, M. J. S., (2018). *(Des) Regulação Emocional Na Adolescência: Estratégias de Regulação e Problemas Emocionais e de Comportamento*. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade de Lisboa.
- Rijkeboer, M. M., & de Boo, G. M. (2010). Early maladaptive schemas in children: Development and validation of the schema inventory for children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 102-109. doi:10.1016/j.jbtep.2009.11.001
- Riso, L. P., Froman, S. E., Raouf, M., Gable, P., Maddux, R. E., Turini-Santorelli, N., & Cherry, M. (2006). The Long-term Stability of Early Maladaptive Schemas. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 515-529. doi: <https://doi.org/10.1007/s10608-006-9015-z>
- Santos, L., Vagos, P., & Rijo, D. (2018). Dimensionality and Measurement Invariance of a Brief Form of the Young Schema Questionnaire for Adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 27, 2100-2111. doi:<https://doi.org/10.1007/s10826-018-1050-3>
- Saritaş, D., & Gençöz, T. (2011). Psychometric Properties of "Young Schema Questionnaire - Short Form 3" in a Turkish Adolescent Sample. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 11(1), 83-96. Retirado de <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=b5cad321-fd14-4ff2-9bf2-da96d748ba36%40pdc-v-sessmgr02>
- Silk, J. S., Steinberg, L., & Morris, A. S. (2003). Adolescents' emotion regulation in daily life: Links to depressive symptoms and problem behavior. *Child development*, 74(6), 1869-1880. <https://doi.org/10.1046/j.1467-8624.2003.00643.x>
- Silk, J. S., Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Whalen, D. J., Ryan, N. D., & Dahl, R. E. (2007). Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological contexts. *Development and psychopathology*, 19(3), 841. <https://doi.org/10.1017/S0954579407000417>

- Smetana, J. G., Robinson, J., & Rote, W. M. (2014). Socialization in adolescence. Socialization in adolescence. In J. E. Grusec & P. D. Hastings (Eds.), *Handbook of socialization* (2nd ed.). New York, NY: Guilford.
- Spear, L. P. (2000). *The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. Neuroscience and biobehavioral reviews* (Vol. 24). [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(00\)00014-2](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(00)00014-2).
- Steinberg, L., & Avenevoli, S. (2000). The role of context in the development of psychopathology: A conceptual framework and some speculative propositions. *Child development*, 71, 66-74. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00119>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics*. Boston: Pearson.
- Teixeira, D. (2010). *Esquemas iniciais desadaptativos e ajustamento psicológico em crianças e adolescentes*. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Psicologia – Universidade de Lisboa.
- Theiler, S. (2005). *The efficacy of Early Childhood Memories as indicators of current maladaptive schemas and psychological health*. Doctoral Thesis, Swinburne University of Technology, School of Social and Behavioural Sciences, Hawthorn, Victoria: Australia.
- Theurel, A., & Gentaz, E. (2018). The regulation of emotions in adolescents: Age differences and emotion-specific patterns. *PLoS ONE*, 13(6) 1-24. <http://dois.org/10.1371/journal.pone.0195501>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: a theme in search of definition. *Society for Research in Child Development*, 59(2), 25-52. doi: 10.2307/1166137
- Van de Looij-Jansen, P. M., Goedhart, A. W., de Wilde, E. J., & Treffers, P. D. A. (2011). Confirmatory factor analysis and factorial invariance analysis of the adolescent self-report Strengths and Difficulties Questionnaire: How important are method effects and minor factors? *British Journal of Clinical Psychology*, 50, 127-144. <http://doi.org/10.1248/014466510X498174>

- van Genderen, H., Rijkeboer, M., & Arntz, A. (2012). Theoretical Model: Schemas, Coping Styles, and Modes. In M. van Vreeswijk, J. Broersen, & M. Nadort (Eds.), *The Wiley Blackwell Handbook of Schema Therapy: Theory, Research, and Practice* (pp. 27-40). West Sussex: John Wiley & Sons.
- Van Vlierberghe, L., & Braet, C. (2007). Dysfunctional schemas and psychopathology in referred obese adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14, 342-351. <https://doi.org/10.1002/cpp.546>
- Wekerle, C., Waechter, R. L., Leung, E., & Leonard, M. (2007). Adolescence: A window of opportunity for positive change in mental health. *First Peoples Child & Family Review: A Journal on Innovation and Best Practices in Aboriginal Child Welfare Administration, Research, Policy & Practice*, 3(2), 8-16. <https://doi.org/10.7202/1069457ar>
- Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema Therapy: A Practitioner's Guide*. New York: The Guilford Press.
- Zeman, J., Klimes-Dougan, B., Cassano, M., & Adrian, M. (2007). Measurement issues in emotion research with children and adolescents. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 14(4), 377–401. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.2007.00098.x>
- Zumbo, B. D., Gadermann, A. M., & Zeisser, C. (2007). Ordinal Versions of Coefficients Alpha and Theta for Likert Rating Scales. *Journal of Modern Applied Statistical Methods*, 6(1), 21-29. doi:10.22237/jmasm/1177992180

Anexos

Anexo A. Quadro de Domínios e esquemas (Young et al., 2003)

| Domínios | Esquemas | Descrição |
|---------------------------|---------------------------------|--|
| I – Desconexão e Rejeição | (1) Abandono/ Instabilidade | A instabilidade ou falta de confiabilidade percebida nas pessoas disponíveis para apoio e conexão. Envolve a sensação de que outros significativos não serão capazes de continuar a fornecer apoio emocional, conexão, força, ou proteção porque eles são instáveis e imprevisíveis emocionalmente, não confiáveis, ou presentes apenas irregularmente, porque vão morrer em breve, ou porque irão abandonar o indivíduo a favor de alguém melhor. |
| | (2) Desconfiança/ Abuso | A expectativa de que os outros vão magoar, abusar, humilhar, trair, mentir, manipular, ou aproveitar-se da pessoa. Normalmente envolve a percepção de que o dano é intencional ou o resultado de negligência extrema e injustificada. Pode incluir a sensação de que a pessoa acaba sempre por ser enganada ou traída e que os outros vão sempre tentar usá-la para seu proveito pessoal. |
| | (3) Privação Emocional | A expectativa de que o desejo de apoio emocional não será adequadamente satisfeito pelos outros. As três principais formas de privação são: (a) Privação de Nutrição (ausência de atenção, afeto, carinho, ou companheirismo); (b) Privação de Empatia (ausência de compreensão, escuta, autorrevelação, ou partilha mútua de sentimentos com outros); e (c) Privação de Proteção (ausência de força, direção, ou orientação dos outros). |
| | (4) Defeituosidade/ Vergonha | O sentimento de que a pessoa é defeituosa, má, indesejada, inferior, ou inválida em aspetos importantes ou de que seria incapaz de ser amada pelos outros. Pode envolver hipersensibilidade à crítica, rejeição, e culpa, autoconsciência, comparações, e insegurança perto de outros, para além de vergonha em relação às falhas percebidas. Essas falhas podem ser privadas (p.e., egoísmo, raiva, ou desejos sexuais inaceitáveis) ou públicas (p.e., aparência física indesejável, ou constrangimento social). |

Quadro 1. Continuação

| | | |
|---|---|--|
| <p>II – Autonomia e Desempenho Deficitários</p> <p>Expetativas sobre o próprio e o ambiente que interferem com a capacidade percebida de separar, sobreviver, funcionar independentemente, ou desempenhar com sucesso. A família de origem típica é emaranhada, superprotetora, tende a diminuir a confiança da criança, ou falha em reforçar a criança pelo seu desempenho competente fora da família.</p> | (5) Isolamento Social/ Alienação | O sentimento de que a pessoa está isolada do resto do mundo, é diferente das outras pessoas, e/ ou não faz parte de qualquer grupo ou comunidade. |
| | (6) Dependência/ Incompetência | A crença de que a pessoa é incapaz de lidar com as responsabilidades diárias de forma competente, sem a ajuda considerável de outros (p.e., tomar conta de si próprio, resolver problemas diários, enfrentar novas tarefas, tomar boas decisões). Pessoas com este esquema apresentam-se frequentemente com passividade ou desamparo generalizados. |
| | (7) Vulnerabilidade ao Dano ou à Doença | O medo exagerado de que uma catástrofe iminente irá ocorrer a qualquer momento e que a pessoa será incapaz de a impedir. Esse medo foca-se em um ou mais dos seguintes: (a) Catástrofes médicas (p.e., ataques cardíacos, ou SIDA); (b) Catástrofes emocionais (p.e., perder o controlo); e (c) Catástrofes externas (p.e., acidentes, crimes, ou sismos). |
| | (8) Emaranhamento/ Self Subdesenvolvido | A existência de envolvimento emocional e proximidade excessivos com uma ou mais pessoas significativas (normalmente os pais), em detrimento do processo de individuação e desenvolvimento social normativo. Envolve frequentemente a crença de que pelo menos um dos indivíduos emaranhados não consegue sobreviver ou ser feliz sem o apoio constante do outro. Pode também incluir sentimentos de vazio, sufoco ou fusão com outros, ou a falta de um sentido claro de identidade e direção. |
| | (9) Fracasso | A crença de que a pessoa falhou, irá inevitavelmente falhar, ou é fundamentalmente inadequada relativamente aos seus pares em áreas de realização pessoal (escola, carreira, desportos, entre outros). Envolve frequentemente crenças de que se é estúpido, inapto, sem talento, menos bem-sucedido e menos inteligente que os outros. |

Quadro 1. Continuação

| | | |
|---|--|---|
| <p>III – Limites Deficitários</p> | | <p>A crença de que a pessoa é superior aos outros, é merecedora de direitos e privilégios especiais, ou não está vinculada às regras de reciprocidade que orientam a interação social normal. Envolve a ideia de que</p> |
| <p>Défices ao nível de limites internos, a par de dificuldades em cooperar e respeitar os direitos dos outros, assumir compromissos e definir e atingir objetivos pessoais realistas. A família de origem típica é caracterizada por permissividade, excesso de indulgência, falta de direção, ou um sentido de superioridade, disciplina, e limites em relação à tomada de responsabilidade, cooperação e definição de objetivos. Nalguns casos, a criança pode não ter sido estimulada a tolerar níveis normais de desconforto ou pode não lhe ter sido dada a adequada supervisão, direção, ou orientação.</p> | <p>(10) Noção de Direitos Especiais/ Sentimento de Grandiosidade</p> | <p>a pessoa deveria ser capaz de fazer ou ter qualquer coisa que quisesse, independentemente do que é realista, razoável, ou do custo que tem para outros. Pode haver um foco exagerado na superioridade (p.e., estar entre os mais bem-sucedidos, famosos, ou ricos) de forma a obter poder ou controlo. Por vezes inclui competitividade excessiva para com outros ou necessidade de domínio, afirmando o seu poder, forçando o seu ponto de vista, ou controlando o comportamento de outros de acordo com os desejos do próprio, sem empatia ou preocupação com as necessidades e sentimentos dos outros.</p> |
| | <p>(11) Autocontrolo/ Autodisciplina insuficientes</p> | <p>A dificuldade ou recusa generalizada em exercer autocontrolo e tolerância à frustração suficientes para atingir os objetivos pessoais ou para restringir a expressão excessiva de emoções e impulsos. Na sua forma mais suave, a pessoa apresenta uma ênfase exagerada na evitação do desconforto, evitando dor, conflito, confrontação, responsabilidade, ou esforço excessivo, em detrimento de realização, compromisso, ou integridade pessoais.</p> |
| | <p>(12) Subjugação</p> | <p>A renúncia excessiva de controlo aos outros devido à pessoa se sentir coagida, de forma a evitar raiva, retaliação, ou abandono. As duas principais formas de subjugação são: (a) Subjugação de necessidades (supressão das preferências, decisões e desejos do próprio) e (b) Subjugação de emoções (supressão de emoções, especialmente da raiva). Normalmente envolve a perceção de que os desejos, opiniões e sentimentos do próprio não são válidos ou importantes para os outros. Geralmente leva a um acumular de raiva, manifestada em sintomas desadaptativos (p.e., comportamento passivo-agressivo, explosões incontroláveis de temperamento, falta de afetividade, “acting out”, ou abuso de substâncias).</p> |

Quadro 1. Continuação

| | | |
|--|---|--|
| IV – Foco excessivo nos outros | | |
| Um foco excessivo nos desejos, sentimentos e respostas dos outros, em detrimento das necessidades do próprio, de forma a obter amor e aprovação, manter uma sensação de conexão ou evitar retaliações. Normalmente envolve falta de consciência e repressão dos seus próprios sentimentos e inclinações. A família de origem típica baseia-se na aceitação condicional, em que a criança deve reprimir aspetos importantes de si para obter amor, atenção e aprovação. Muitas vezes, os desejos e necessidades emocionais dos pais, ou a aceitação e estatuto sociais, são mais valorizados do que as necessidades e sentimentos da criança. | (13) Autossacrifício | O foco excessivo em, voluntariamente, atender às necessidades dos outros, em detrimento da sua própria gratificação. A pessoa fá-lo para evitar causar dor a outros, para evitar a culpa de se sentir egoísta, para aumentar a sua autoestima ou para manter uma ligação com alguém que percebe como necessitada. Este esquema resulta, normalmente, de uma elevada sensibilidade à dor dos outros. Pode levar à sensação de que as necessidades do próprio não estão a ser satisfeitas adequadamente e a um ressentimento para com aqueles que estão a ser cuidados. |
| | (14) Procura de Aprovação ou Reconhecimento | A ênfase excessiva em obter aprovação, reconhecimento, ou atenção dos outros ou em se enquadrar, em detrimento do desenvolvimento de um sentido de <i>self</i> seguro e genuíno. O sentido de autoestima é dependente, primariamente, das reações dos outros, e não das inclinações naturais do próprio. Por vezes, inclui uma ênfase excessiva no estatuto, aparência, aceitação social, dinheiro, ou conquistas como meios de obter aprovação, admiração, ou atenção. Resulta, frequentemente, em decisões importantes de vida deturpadas ou insatisfatórias, ou numa hipersensibilidade à rejeição. |
| | (15) Negatividade e Pessimismo | O foco geral e perpétuo nos aspetos negativos da vida (p.e., dor, morte, perda, frustração, ou culpa), a par de uma minimização ou negligência dos aspetos positivos. Normalmente inclui uma expectativa exagerada de que as coisas irão, eventualmente, correr seriamente mal, ou que os aspetos de vida que parecem estar a correr bem irão desmoronar-se. Envolve um medo desmesurado de cometer erros que possam levar a um colapso financeiro, a uma perda, humilhação, ou a ficar preso numa má situação. |

Quadro 1. Continuação

| | | |
|--|--|--|
| | | Indivíduos com este esquema tendem a sentir uma forte preocupação e hipervigilância, a reclamar e lamentar-se, ou a ser indecisos. |
| <p>V – Hipervigilância e Inibição</p> <p>Uma ênfase excessiva em suprimir os sentimentos, impulsos e escolhas espontâneas do próprio ou em atingir expectativas e regras rígidas e internalizadas sobre o seu desempenho e comportamento ético, normalmente em detrimento da sua própria felicidade, autoexpressão, relaxamento, relações próximas, ou saúde. A família de origem típica é austera, exigente, e por vezes punitiva: o desempenho, o dever, o perfeccionismo, o cumprimento de regras, o esconder de emoções, e o evitamento de erros predominam sobre o prazer, a alegria e o relaxamento. Normalmente há uma subcorrente de pessimismo e preocupação de que as coisas podem desmoronar-se se não se estiver sempre vigilante e cuidadoso.</p> | (16) Inibição Emocional | A inibição excessiva de ação, sentimento, ou comunicação espontâneos, geralmente para evitar a desaprovação dos outros, sentimentos de vergonha, ou perda de controlo dos impulsos. As áreas de inibição mais comuns envolvem: (a) inibição de raiva e agressão; (b) inibição de impulsos positivos (p.e., alegria, afeto, excitação sexual, brincadeira); (c) dificuldade em expressar vulnerabilidade ou em comunicar livremente sobre os próprios sentimentos ou necessidades; ou (d) ênfase excessiva na racionalidade, negligenciando as emoções. Pessoas com este esquema têm, normalmente, uma aparência monótona, constrangida, distante, ou fria. |
| | (17) Padrões elevados/ Hipercriticismo | A crença subjacente de que a pessoa deve esforçar-se para atingir padrões internalizados extremamente elevados de comportamento e desempenho, geralmente para evitar a crítica. Normalmente resulta em sentimentos de pressão constante e num hipercriticismo em relação ao próprio e aos outros. Envolve défices significativos no prazer, relaxamento, saúde, autoestima, sentido de realização pessoal, ou em relações satisfatórias. Os padrões elevados apresentam-se tipicamente como (a) perfeccionismo, atenção excessiva ao detalhe, ou uma subestimação do desempenho do próprio; (b) regras rígidas em várias áreas da vida, incluindo normas morais, éticas, culturais, ou religiosas incrivelmente elevadas; ou (c) preocupação com tempo e eficácia, a necessidade de alcançar mais. |
| | (18) Punitividade | A crença de que as pessoas devem ser severamente punidas por cometer erros. Envolve a tendência para estar irritado, ser intolerante, punitivo, e impaciente com as pessoas (incluindo o próprio) que não atingem as suas expectativas e padrões. Normalmente inclui uma dificuldade em perdoar erros a si mesmo e aos outros devido a uma relutância em considerar circunstâncias extenuantes, permitir a imperfeição humana, ou empatizar com sentimentos. |

Anexo B. Pedido de Colaboração ao Diretor do Agrupamento de Escolas

Exmo./a Sr./a Diretor/a,

Vimos por este meio solicitar a Vossa disponibilidade para colaborar numa investigação no âmbito de três dissertações de Mestrado Integrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, sob orientação da Prof.^a Doutora Isabel Sá. A investigação tem como objetivo conhecer melhor o funcionamento e desenvolvimento dos adolescentes. Desta forma, o estudo pretende reunir uma amostra de adolescentes, com idades compreendidas entre os dez e os dezoito anos.

Para esse efeito, vimos junto de V. Exa solicitar autorização para a participação de alguns alunos do Agrupamento de Escolas neste estudo. A participação consiste no preenchimento de cinco questionários, em sala de aula, cuja duração prevista é de 50 minutos.

A participação dos alunos no presente estudo é **voluntária**, sendo que poderão desistir a qualquer momento, sem que isso implique qualquer tipo de consequência para o mesmo. O anonimato dos participantes será garantido, bem como a confidencialidade sobre a identificação das escolas e dos dados recolhidos.

Previamente à aplicação dos questionários, serão enviados formulários de consentimento informado aos encarregados de educação, de forma a autorizar a participação dos jovens.

Desde já agradecemos a atenção e disponibilizamo-nos para, se necessário, esclarecer alguma dúvida relativa à presente investigação, através dos seguintes endereços de *e-mail*:

adrianaferreira1997@gmail.com; ana.carolina.afonso@campus.ul.pt;
marianasantos2@campus.ul.pt

(Adriana Ferreira; Ana Carolina
Afonso; Mariana Santos)

(Sob a orientação da Prof. Doutora
Isabel Sá)

Anexo C. Consentimento Informado para Encarregados de Educação

Pedido de Participação em Investigação – Consentimento Informado

Exmo./a Sr./a Encarregado/a de Educação,

No âmbito de três dissertações de Mestrado Integrado em Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, está em desenvolvimento uma investigação, sob a orientação da Prof^a Doutora Isabel Sá, que pretende conhecer um pouco melhor o funcionamento e desenvolvimento dos adolescentes. Desta forma, a presente investigação pretende estudar os Esquemas Precoces Maladaptativos, a Perceção da relação pais-filhos, a Desregulação Emocional, e Problemas Comportamentais e Emocionais e o Impacto Subjetivo no Ajustamento Social, na adolescência.

Neste sentido, vimos por este meio solicitar o seu consentimento para a participação do seu/sua educando/a nesta investigação, através do preenchimento de cinco breves questionários, em sala de aula, cuja duração prevista é de 50 minutos.

A participação do/a seu/sua educando/a no presente estudo é voluntária, anónima, sendo que as informações requeridas não serão identificativas do seu educando, e confidencial, pois a identidade do seu(a) educando/a não será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não envolvida diretamente neste estudo. O seu/sua educando/a poderá desistir a qualquer momento, sem que isso implique qualquer tipo de consequência para o mesmo.

Caso tenha alguma dúvida relativamente à presente investigação ou à participação do/a seu/sua educando/a, poderá entrar em contacto através de um destes e-mails: adrianaferreira1997@gmail.com, ana.carolina.afonso@campus.ul.pt, marianasantos2@campus.ul.pt.

Se desejar, poderá também solicitar que lhe seja enviada, quando disponível, informação sobre os principais resultados da investigação.

Obrigada pela sua colaboração e disponibilidade,

Adriana Ferreira; Ana Carolina Afonso; Mariana Santos

Recorte pelo picotado e entregue, devidamente preenchido e assinado, ao Diretor de Turma:

Eu, _____ Encarregado/a _____ de _____ educação _____ do/a _____ aluno/a _____, tomei conhecimento dos objetivos da investigação e **autorizo/ não autorizo** a participação do/a meu/minha educando/a neste estudo.

Declaro ainda que li e compreendi o conteúdo do consentimento informado e considero que fui devidamente esclarecido/a sobre os aspetos que considero relevantes.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura: _____

Anexo D. Instruções de participação e instrumentos aplicados aos participantes



INSTRUÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA INVESTIGAÇÃO

Estamos interessados em compreender melhor alguns aspetos relacionados com o funcionamento e desenvolvimento dos adolescentes. Desta forma, pretendemos estudar os Esquemas Precoces Maladaptativos, a Perceção da Relação Pais-filhos, a Desregulação Emocional, os Problemas Comportamentais e Emocionais e o Impacto Subjetivo no Ajustamento Social, e a Satisfação com a Vida, na adolescência. Para isso precisamos da tua participação.

Lê atentamente todas as questões e responde aos questionários que se seguem.

Terá uma duração aproximada de 50 minutos.

Lembra-te que não existem respostas certas nem erradas, pelo que pedimos que respondas com sinceridade e que escolhas a resposta que mais se identifique com o que tu pensas e sentes.

Não escrevas o teu nome ou outro elemento que te identifique nos questionários.

A tua participação é voluntária, sendo que podes desistir a qualquer momento, sem que isso implique quaisquer consequências. Garantimos o anonimato, sendo que as informações requeridas não permitem a tua identificação, assim como a confidencialidade, pelo que os dados não serão revelados em nenhuma ocasião e/ou a qualquer pessoa não envolvida diretamente no estudo.

Responde a **todas** as questões e se tiveres dúvidas, pergunta ao responsável presente.

Obrigada pela tua participação!

Formulário de Dados Sociodemográficos

Idade: _____

Sexo:

- Masculino ☐
- Feminino ☐

Ano de Escolaridade: _____

Naturalidade: _____

Inventário de Esquemas para Crianças

Lê com atenção cada uma das frases e indica em que grau correspondem ao que tu costumavas fazer ou pensar, assinalando o número correspondente da seguinte escala:

1 - Discordo

2- Discordo

3 – Concordo

4 – Concordo Fortemente

Fortemente

| | Discordo Fortemente | Discordo | Concordo | Concordo Fortemente |
|--|------------------------|----------|----------|------------------------|
| 1. Os meus pais sabem sempre onde estou e o que estou a fazer | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Não mereço que gostem de mim | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Se aqueles de quem eu gosto descobrissem o meu lado desagradável, não iriam querer estar comigo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Muitas vezes tenho medo que me deixem ficar mal | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Fico zangado comigo próprio se cometer erros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Quando penso em fazer algo, acabo por não o fazer | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Não consigo resolver problemas sozinho | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Digo sempre aos meus pais o que faço na escola | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. Eu não sinto que pertença a um grupo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Sinto-me sempre mal se um/a amigo/a não quer estar comigo, porque tenho medo que já não queira ser meu amigo/a | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Se as pessoas da minha idade soubessem como realmente sou, não iam querer ser minhas amigas | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 13. Ouço sempre com atenção o que o/a professor/a me diz porque quero que goste de mim | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Esqueço-mo muitas vezes de fazer coisas mesmo quando prometi fazê-las | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Quando estou num grupo com pessoas da minha idade sinto-me posto/a de parte | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Às vezes preocupa-me a possibilidade de perdermos todo o nosso dinheiro e ficarmos pobres | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Muitas vezes tenho medo de ficar muito doente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18.Sinto-me envergonhado porque não sou bom em nada | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Ninguém me presta atenção | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. As pessoas são muitas vezes desonestas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21.Sou muito tímido/a para mostrar que gosto de outra pessoa | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Sinto dificuldade em defender as minhas ideias | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23.Tenho sempre a sensação de que alguma coisa horrível vai acontecer | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Eu sou mais importante do que as outras pessoas da minha idade | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Eu tenho de fazer o que os outros querem, ou não vão gostar de mim | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. O meu trabalho nunca é bom o suficiente; penso sempre que posso fazer melhor | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27.Tenho muitas vezes medo que alguém de quem gosto possa morrer | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28.Estou sempre a tentar agradar aos outros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29.Sinto-me mal se achar que não fiz o meu melhor | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 30.Ninguém me ouve realmente | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31.Nunca podemos confiar nos outros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32.Eu acho que devia conseguir sempre o que pretendo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Esforço-me muito para ser simpático com as pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34.Eu não quero ser tratado como os outros da minha idade porque sou especial | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Muitas vezes tenho de me proteger dos outros | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36.As pessoas da minha idade são melhores do que eu em tudo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37.Faço muitas coisas sem pensar de que mais tarde me arrependo | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38.Sou mais estúpido que a maioria das pessoas da minha idade | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39.Preciso de muito mais ajuda do que os outros da minha idade | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40.Não me sinto confortável ao pé de outras pessoas | 1 | 2 | 3 | 4 |

(Adaptado de Rijkeboer M. M. & de Boo, G. M., 2009 - *Schema Inventory for Children*)

(Versão portuguesa de Diana Teixeira, 2010)

Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental Integrativa

Instruções:

Estamos interessados em saber o que as pessoas fazem e sentem para regular as suas emoções quando estão perturbadas (por exemplo: chateadas, aborrecidas, zangadas, preocupadas). Todos nós somos diferentes no modo de lidarmos com as nossas emoções, e como tal, sentimos dificuldades diferentes, por isso, não há respostas certas ou erradas.

Por favor, lê cuidadosamente cada afirmação e assinala para cada uma delas, usando a escala indicada, o modo como costumias lidar com as tuas emoções.

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|-------------|---------------|--------------|-------------------------|--------------|
| | Quase Nunca | Algumas Vezes | Muitas vezes | A maior parte das vezes | Quase sempre |
| 1. Para mim os meus sentimentos são claros. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Presto atenção ao modo como me estou a sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Sinto que as minhas emoções me dominam e estão fora de controlo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Não faço ideia de como me sinto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Tenho dificuldade em entender os meus sentimentos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Estou atento(a) aos meus sentimentos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Sei exactamente como me estou a sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Importo-me com aquilo que sinto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Sinto-me confuso(a) com o modo como me sinto. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Quando estou perturbado(a) reconheço as minhas emoções. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|--|----------------|------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|
| | Quase Nunca | Algumas Vezes | Muitas vezes | A maior parte das vezes | Quase sempre |
| 11. Quando estou perturbado(a) fico zangado(a) comigo mesmo(a) por me sentir assim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Quando estou perturbado(a) fico embaraçado(a) por me sentir assim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em trabalhar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Quando estou perturbado(a) fico descontrolado(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Quando estou perturbado(a) acredito que vou continuar assim por muito tempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Quando estou perturbado(a) acredito que vou acabar por ficar muito deprimido(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Quando estou perturbado (a) acredito que as minhas emoções são válidas e importantes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em concentrar-me noutras coisas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Quando estou perturbado(a) sinto-me descontrolado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Quando estou perturbado(a) consigo continuar a fazer o que tenho para fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Quando estou perturbado(a) sinto-me envergonhado(a) por me sentir assim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Quando estou perturbado(a) eu sei que vou conseguir encontrar uma maneira de me sentir melhor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Quando estou perturbado(a) sinto que sou fraco(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Quando estou perturbado(a) sinto que consigo manter o controlo dos meus comportamentos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Quando estou perturbado(a) sinto-me culpado(a) por me sentir assim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em concentrar-me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em controlar os meus comportamentos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Quando estou perturbado(a) acho que não há nada que possa fazer para me sentir melhor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|----------------|------------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|
| | Quase Nunca | Algumas Vezes | Muitas vezes | A maior parte das vezes | Quase sempre |
| 29. Quando estou perturbado(a) fico irritado(a) comigo mesmo(a) por me sentir assim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Quando estou perturbado(a) começo a sentir-me muito mal comigo mesmo(a). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Quando estou perturbado(a) acho que afundar-me nesse estado é tudo o que posso fazer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Quando estou perturbado(a) perco o controlo dos meus comportamentos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Quando estou perturbado(a) tenho dificuldade em pensar noutra coisa qualquer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Quando estou perturbado(a) dedico algum tempo a perceber aquilo que estou realmente a sentir. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Quando estou perturbado(a) demora muito tempo até me sentir melhor. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Quando estou perturbado(a) as minhas emoções dominam-me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Questionário de Capacidades e de Dificuldades (SDQ-Por)

A11-17

Instruções: Encontra a seguir 25 frases. Para cada uma delas marca, com uma cruz, um dos seguintes quadrados: Não é verdade; É um pouco verdade; É muito verdade. Ajuda-nos muito se responderes a todas as afirmações o melhor que puderes, mesmo que não tenhas a certeza absoluta ou que a afirmação te pareça estranha. Por favor, responde baseando-te na forma como as coisas te têm corrido nos últimos seis meses.

| | Não é verdade | É um pouco verdade | É muito verdade |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tento ser simpático/a com as outras pessoas. Preocupo-me com o que sentem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sou irrequieto/a, não consigo ficar quieto/a muito tempo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tenho muitas dores de cabeça, de barriga ou vômitos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gosto de partilhar com os outros (comida, jogos, esferográficas, etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Irrito-me e perco a cabeça muitas vezes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estou quase sempre sozinho/a, jogo sozinho/a. Sou reservado/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Normalmente faço o que me mandam | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Preocupo-me muito | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gosto de ajudar se alguém está magoado, aborrecido ou doente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Não sossego, estou sempre a mexer as pernas ou as mãos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tenho pelo menos um bom amigo/uma boa amiga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ando sempre á pancada. Consigo obrigar os outros a fazer o que eu quero | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ando muitas vezes triste, desanimado/a ou a chorar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Os meus colegas geralmente gostam de mim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Estou sempre distraído/a. Tenho dificuldades em me concentrar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fico nervoso/a em situações novas. Facilmente fico inseguro/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sou simpático/a para os mais pequenos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sou muitas vezes acusado/a de mentir ou enganar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As outras crianças ou jovens metem-se comigo, ameaçam-me ou intimidam-me | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gosto de ajudar os outros (pais, professores ou outros jovens) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Penso nas coisas antes de as fazer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tiro coisas que não são minhas, em casa, na escola ou noutros sítios | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dou-me melhor com adultos do que com os da minha idade | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tenho muitos medos, assusto-me facilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geralmente acabo o que comeco. Tenho uma boa atenção | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tens algum outro comentário ou preocupação? Descreve.

Muito obrigado pela tua ajuda

© Robert Goodman, 2005